Eina kartą per mėnesį | 1935 m. | XVI METAI

Nr. 5. | Gegužės mėn. | Nr. 5.

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TEIPPAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja



Redaktorius
D-ras J. Staugaitis.

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS.		SOMMAIRE.
Dr. T. Goldbergas: Apie šlapimtakių akmenligę (urolithiasis)	313	*Dr. T. Goldberg*: A propos de la lithiase rénale.
Priv.-doc. dr. V. Kanauka: Didelių strumų operavimo reikalu	328	*Priv.-doc. dr. V. Kanauka*: A propos du traitement chirurgical des goîtres de très grande dimension.
Med. dr. B. Sidaravičius: Apnuodijimai cheminėmis karo medžiagomis (pabaiga) . . .	339	*Dr. B. Sidaravičius*: Les empoisonnements par les produits chemiques de guerre (fin).
Dr. St. Biežis: Ūminio osteomyelito ankstyvosios dijagnozės svarba	352	*Dr. St. Biežis*: L'importance du dijagnostic précose de l'osteomyelite aigue.
Dr. M. Rozinas: Širdies neurozės ir jos priežastys . . .	355	*Dr. M. Rozinas*: Les névroses du coeur et ses causes.
Referatai (Vidaus ligos, vaikų ligos, chirurgija, urologija, akušerija ir gynekologija, akių ligos, otorinolaryngologija, nervų ir psych. ligos) . . .	358	*Revue analytique* (Pathologie interne, maladies des enfants, chirurgie, urologie, accouchement et gynécologie, maladies des yeux, otorhinolaryngologie, maladies nerveuses et mentales).
Klinikos ir praktikos patyrimai.	367	*Notes thérapeutiques, cliniques et pratiques.*
Iš mediciniškųjų organizacijų veikimo:		*De l'activité des organisations médicales.*
Kauno Medicinos Dr-jos 1934.XII.14 d. posėdis . . .	370	
Įstatymai ir taisyklės:		*Les lois et les règles.*
I. Su apkrečiamomis ligomis kovoti įstatymui vykdyti taisyklės	371	
II. Mokyklų sanitarinės priežiūros įstatymas . . .	373	
III. Birštono kurorto lankytojams žinotina	373	
Redakcijai laiškai	377	*Lettres à la Rédaction.*
Biblijografija	377	*Bibliographie.*
Dr. Ign. Kerpauskis: Dr. Izaokas Mankauskis (nekrologas)	379	*Dr. Ign. Kerpauskis*: Dr. Iz. Mankauskis (nécrologe).
Kronika	382	*Chronique.*

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams

XVI met. | 1935 m. gegužės mėn. | Nr. 5

Dr. T. Goldbergas.

Apie šlapimtakių akmenligę (urolithiasis).

I. Bendroji dalis.

Šlapimtakių akmenligė nėra būdinga kuriam-nors amžiui, nes ją ja neretai suserga ir kūdikiai (Račič).

Ji pasitaiko dažniau vyrams negu moterims (Nicolas), net ir vaikų amžiuje (Bühler).

Šitas susirgimas dažniau būna dešiniojoje pusėje (Küster, Fedorov). Abipusis susirgimas pasitaiko nuo 18% (Küster) iki 30% visų šlapimtakių akmenligės atsitikimų (Ležnev). Daugybė akmenų nereta — 40% visų susirgimų (Küster). ir 66% abipusės inkstų akmenligės atsitikimų (Thomas).

Akmenų svoris pasiekdavo iki 650 gr. (Kreuzmann); skrodžiant buvo randama ir dar sunkesnių — net iki 2,5 klgr.

Neseniai išėjusiame Gėtingeno patologinės anatomijos instituto (prof. G. Gruber) išsamiame veikale mums pirmą kartą yra patiekta urolithiasis'o reikalu obdukcinė medžiaga už 25 metus. Joje yra pažymėta urolithiasis'o vaikystės ir kūdikystės amžiuje kombinacija su kitais būdingais vaikų susirgimais. Šitie atsitikimai buvo atgabenti su kliniška dijagnoze: enteritis follicularis, leptomeningitis serosa, bronchopneumonia. Skrodžiant buvę rasta kietų akmenų inkstų rėčkelėje. Kaip vieną vaikų amžiaus urolithiasis'o priežastį, autorius mini miltų rūgimą ir sieja jį su žarnų trakto intoksikacija.

Toliau dažnai randami šlapimtakių akmenys esant nugarkaulio smegenų, kaulų, sąnarių sužalojimui; neišskiriamas jų sąsyjis su endocarditis ulcerosa. 10% visų akmenligių atvejų rasta akmenų pas leukėmikus, arba, kitais žodžiais, pagal šito patologinės anatomijos instituto medžiagą 26% visų leukėmijų (8.081 sekcijų) lydėjo urolithiasis. Būdinga tai, kad, juo ilgiau buvo trukusi leukaemia, juo didesnio būta akmens, susidariusio iš uratų arba šlapimrūgštės (Bühler).

Paprastai į inkstų akmenligę kreipiamas ligonio dėmesis dėl ją lydimų priepuolių, arba dieglių.

Šitie priepuoliai, vienų manymu, yra padidėjusio intrarenalinio slėgimo išdava (Payr); kiti mano, kad jie pareina nuo

ureterio muskulatūros spazmo (Pflaumer, Gaza, Lichtenberg). Pastarąjį aiškinimą patvirtina tie atsitikimai, kai, nežiūrint į padarytąją nephrektomi'ją, diegliai likusiame ureteryje vis dėlto nesiliauja (Gottstein).

„Colica nephrolithiasis classica" vaizdas visiems gerai yra žinomas. Deja, jis vis dėlto neretai duodavo ir tebeduoda progos supainioti akmenligę su ileus'u, dėl ko tuomet daroma nereikalinga laparotomija. Prof. Unger'o chirurginio skyriaus duomenimis, iš 250 atsitikimų klaidinga dijagnozė jų buvo nustatyta 92 atsitikimais, t. y. 36,8% atsitikimų urolithiasis buvo sumaišytas su apendicitu, ileus'u ir kitais susirgimais.

Gydytojui yra lengviausia susivokti, kai jisai stebi inkstų dieglius jų pradinėje stadijoje Be to, urolithiasis, niekuo nepasireikšdamas, kartais atidengiamas visai atsitiktinai. Tatai yra būdinga dažniausiai aseptiniams akmenims, ramiai gulintiems inksto taurelėje arba rėčkelėje.

Proskurkin'o ir Kapsammer'o duomenimis, inkstų akmenys intra vitam nedijagnozuojami 88% ir net 94,4% atsitikimų (Ležnev).

Skausmas būna juo mažesnis, juo didesnis yra akmuo. Yra žinomas istorinis atsitikimas, kai Karolis X, Prancūzijos karaliumi, mirė 70 metų amžiaus ir niekada nebuvo sirgęs inkstais. Sub autopsia buvo rastas didelis akmuo, užpildęs inksto rėčkelę.

Iliustracijai patiekiu neseniai stebėtą tokios rūšies atsitikimą iš savo medžiagos.

Ligonis M., 27 metų amžiaus, tvirtos kūno sudėties, darbininkas. 1924 m. jam buvo pašalintas didelis akmuo iš šlapimpūslės per sectionem altam. Pooperacinis perijodas ėjo su septiško pobūdžio pakilusia temperatūra. Žaizda ilgai negijo Ligonis 4 mėnesius gulėjo ligoninėje dėl komplikacijų, susijusių su operacija. Pagaliau — sanatio.

Visą laiką ligonis jautėsi esąs sveikas, ir buvo laimingas, kad viskas tuomet teip gerai pasibaigė. Neseniai jisai pastebėjo, kad šlapimai „nešvarūs", su kraujo priemaiša; lengvi potraukiai šlapintis. Kreipėsi į gydytoją. Ligonio ir gydytojų buvo spėjamas šlapimpūslės akmenligės recidyvas. Ligonis atvyko pas mane urologiškų išvadų gauti.

Išorinis apžiūrėjimas nenurodė jokių susirgimo požymių betkurioje vietoje. Ištyrus pūslės šlapimus, kuriuose rasta baltymų, leukocytų ir erytrocytų, buvo padaryta chromokystoskopija, kuri parodė dešiniojo inksto funkcijos atsilikimą. Šlapimpūslėje akmens nerasta. Tebuvo tiktai apyūmis trigonum'o ir pūslės kaklelio uždegimas.

Urografija parodė koralo pavidalo akmens buvimą dešiniajame inkste, kuris jau buvo infekavęsis. Trigonum'o cystitis per keletą seansų buvo likviduotas, ir ligonis, pranykus aukščiau minėtiems nemaloniems besišlapinant reiškiniams, nesutiko, kad dešinysis inkstas būtų pašalintas operacijos būdu. Tik su dideliu sunkumu pavyko jisai įtikinti, kad jo dešin. inkste yra akmuo ir nemažas, ir kad šitas inkstas tiek yra sužalotas, jog jisai yra reikalinga pašalinti. Ligonis net gailėjosi, kad apie tai sužinojo, nes visą laiką tai jo ramybę apskritai netrikdė. Ir tiktai atsiradus lengviems potraukiams šlapintis per paskutines 2 savaites, knitanti mintis apie šlapimpūslės lithiasis'o recidyvą. Ta mintis priminusi jam smarkias kančias po padarytosios prieš 10 metų šlapimpūslės operacijos ir pastūmėjo jį duoti ištirti šlapinimosi systemą.

Taigi, net infekavęsis, neapskritas ir nelygus akmuo ilgą laiką gali būti inkste, visai nepastebimas jo nešiotojo (žiūr. 1 ir 2 atv.).

Stebint priepuolį (dieglį) tenka išspręsti klausymas, kam jisai reikia priskirti.

Literatūroje nurodoma iki 40 diferencijinės dijagnostikos galimumų (B a e n s c h).

Pažinimo smulkmenas, pasirėmus išorinio apžiūrėjimo, aš apleidžiu, nes jos pakankamai smulkiai yra išdėstytos vidaus ligų dijagnostikos vadovėliuose. Neseniai šitam reikalui pašvęstas ir mūsų internisto prof. B u i n e v i č i a u s straipsnis — „Chirurgiški inkstų susirgimai", — įdėtas „Z. f. Urol." XII. 1932. Iš išorinių dijagnozavimo metodžių aš tepaminėsiu tiktai tas, kurios urologų yra taikomos praktikoje.

G i o r d a n o - G o l d f l a m m'o - P a s t e r n a c k y'o fenomenas — tat žinomas aštraus skausmo nesveiko inksto srityje konstatavimas, perkutuojant atitinkamą šonkaulį užpakalinėje linea axillaris. Tačiau dažnai tekdavo šitas symptomas stebėti „neaiškiai" pasireiškęs ir pas astenikes, kreipiančiąsias į gydytoją jau su nustatyta dijagnoze jų inkstų susirgimo, kurio iš tikrųjų jos neturėjo. Šitas G i o r d a n o fenomenas yra vertingas, žinoma, tiktai sąsyjyje su visais kitais duomenimis.



1 a t v. U. K. D. įvestas iki rėčkelės. Koralo pavidalo akmuo užpildo calix sup. In p. intrarenali dujų rutulys (žarna). Atonia ureter. dextri.



2 a t v. Tas pats atsitikimas. Ren d. pripildytas kontrastinės masės. Šalia U. K. D. atoniškame ureteryje matomos tekančios kontrastinės masės. Dujų rutul. šalia pelv. ren. d.

(Iš mano kolekcijos).

Yra dar du pasiūlymai palengvinti dijagnostiką.

Vienas iš jų priklauso L a e w e n'ui. Tat — švirkščiama paravertebraliai 0,5—1,0 kb. cm. sol. novocaini 2% (n. splanchnicus) skaudamoje pusėje. Jei po to skausmas praeina, tai bus įrodymas, kad diegliai yra inkstinės kilmės. (B o e m i n g h a u s tačiau neteikia sprendžiamosios reikšmės šitam dijagnostikos būdui).

Praktiškas yra T r o i s i e r'o fenomenas. Jisai siūlo tiksliai dijagnostikai panaudoti skausmą, jaučiamą srityje tarp ryšiakaulio (clavicula) ir pars sternalis musculi sternocleidomastoidei, kai spaudžiamas musc. scalenus anterior. Šitas skausmas esant inkstų diegliui tiek stiprus, jog ligonis nenoroms atlošia galvą į užpakalį. Esant abipusiam inkstų diegliui, šitas skausmas teippat būna abipusis (phenomen n. phrenici). Šitą Troisier'o fenomeną patvirtina šimtai urologinių ligonių iš L i c h t e n b e r g'o klinikos stebėjimų (G r o s s m a n n). Jisai tėra tiktai priepuolio metu. Tas dijagnozavimo būdas dėl savo paprastumo yra prieinamas kiekvienam praktikui gydytojui.

Paskirai imant, inkstų akmenligės diegliui esant, tuo pačiu metu pastebima ir atitinkamo pautelio bei jo priedėlio hyperaesthesia (G r o s s m a n n).

Inkstų dieglius praktikas gydytojas paprastai sutapatybina su inkstų akmenlige. Tat aiškinama tuo būdu, kad, viena, inkstų akmenims priklauso didžiausia visų inkstų susirgimų dalis (70% — C a s p e r); antra vertus, žymią nephrolithiasis'o daugumą lydi diegliai (80% — L a n z i l l o t t a; 86% — N i c h o l s). Tačiau ir likusiems inkstų susirgimams dar tenka nuo 15 iki 30% galimumų. Jau viena šita aplinkybė neduoda gydytojams teisės inkstų dieglius sutapatybinti su inkstų akmenlige (nephrolithiasis'u).

Dieglius, apskritai, gali sužadinti betkuris užkimšimas, kurio išdava yra organo ištempimas ar įtempimas.

Užkimšimo priežastimi gali būti pūlingas gumulėlis, esant pyonephrosis, tuberculosis ar pyelitis, kraujo krešulys, sukeliąs ureter'io išlinkimą ren mobilis ir kiti susirgimai.

Prancūzai yra aprašę net specijalią „tuberculose rénale à forme pseudolithiatique“ formą, sukeliančią analogiškus dieglius (S z e n k i e r).

Todėl nestebėtina, kad kiekvienas akylas tyrinėtojas stengiasi surasti kurį-nors atskirą požymį, pagal kurį galima būtų spręsti, kad turimas dieglys iš tikrųjų y a sužadintas akmenligės.

Teip, H e a d ir L i v i n g s t o n laiko būdinga atitinkamų odos sričių hyperaesthesia, k. a.: H e a d — D.XI.—D.XII. segmentus skaudamoje pusėje; L i v i n g s t o n — trikampį, kurį sudaro lig. Pouparti, medijalinė šlaunies pusė ir linija, einanti lygiagrečiai m. sartorius ant šlaunies.

Iš objektingų požymių įsidėmėtinas F r i s z m a n' o fenomenas, jo pavadintas „azotaemia transitoria“. Priešingai apendicitui, inkstų akmenligėje yra padidėjęs šlapalų (urea) kiekis kraujuje. Šitas fenomenas būna tiktai nėsant pakilusios temperatūros.

Visi šitie pasiūlymai liudija, kiek yra sunku apskritai atskirti inkstų dieglys nuo kitų susirgimų ir dijagnozuoti inkstų akmenligė, pasirėmus priepuoliu ir išoriniu apžiūrėjimu, paskirai imant.

Nėsant priepuolio, išspręsti tokis abejojimas yra dar sunkiau. Jam palengvinti S z e n k i e r siūlo panaudoti jo stebėjimą, kad

tiktai inkstų akmenligėje, nėsant priepuolio, randama odos hyperaesthesia „sveikojoje“ juosmens srities pusėje, vienodai stipriai gnybant abidvi puses. Analogiškus stebėjimus mes randame ir pas James Israel'į.

Mėginimai panaudoti šlapimo tyrimą, savo spėjimui apie inkstų akmenligę patvirtinti, nevisuomet yra sėkmingi, ir šlapimų analyzės duomenys nevisuomet yra negirčijamu rodikliu, sprendžiant klausymą apie urologiško tyrimo reikalingumą.

Pyuria nėra specifiška akmenligei. Ir nors cylinderių buvimas, pasak kaikurių autorių (Rinaldi), ir gali būti panaudotas inkstų akmenligei atskirti, pav., nuo nephritis dolorosa, tačiau šita aplinkybe kol kas dar nėra užsikariavusi pilietybės teises.

Palyginti vertinga yra dijagnostikai haematuria. Dažniausiai ji tenustatoma tiktai mikroskopu iššarmėjusių ar šviežių erytrocytų pavidalu. Bet ir jos dažnumas inkstų akmenligėje teippat labai svyruoja, būtent: nuo 33% (Hellström) ir iki 91% (Mayo) atsitikimų. Antra vertus, ji gali lydėti ir kitus, net ir ne inkstų, susirgimus, pav., apendicitą. Tačiau prie tokio galimumo skeptikų priklauso Gottstein. Erytrocytų ir hyalininių bei grūduotų cylinderių šlapimuose buvimas vienu atveju suglumijo ir Casper'ą, sprendžiant klausymą apie diferencijinę dijagnozę tarp inkstų akmenligės ir židininio nefrito (Herdnephritis). Šitie sunkumai didėjo artinantis operacijos momentui, nes jos metodės šituose dviejuose susirgimuose yra skirtingos.

Kai šlapimuose nieko patologiška nerandama, tai ligos pažinimas darosi dar sudėtingesnis; anaiptol negalima savęs raminti tuo, kad viskas, girdi, tvarkoje. Tokia normali šlapimų sudėtis gali būti dėl visiško vienoje pusėje užsikimšimo.

Būdingas šituo atžvilgiu yra akmens sugriauto infekavusiosi inksto atsitikimas, aprašytas Zislin'o. Dijagnozė tebuvo nustatyta, tiktai panaudojus urologiško tyrimo metodes, nežiūrint, kad šlapimuose nerasta nei cylinderių nei hėmaturijos.

Todėl nenuostabu, kad dažnai buvo klystama ir dabar tebeklystama, jeigu tokis ligonis neištiriamas urologiškai. Pašalinamas sveikas appendix'as, o po 3 savaičių išeina akmuo; antra vertus, praleidžiamas laikas appendix'o operacijai, sukaupus visas mintis apie urologinę systemą. Viskas pareina nuo matymo taško, iš kurio turimasis atsitikimas gydytojo nagrinėjamas.

Morris pats yra paskelbęs 42 jo padarytas nereikalingas operacijas, ieškant akmens, dijagnozuoto pasirėmus vien tiktai išoriniu ligonio apžiūrėjimu (Fedorov). Ir net akmens sua sponte išėjimas, kaip priepuolio baigiamasis akordas, patvirtinąs principe dijagnozės teisingumą, toli gražu neišsemia visko mūsų rūpimu reikalu. Mes vis dar nežinome, ar dar yra konkrementų, ar yra komplikacijų šlapinimosi systemos organų anatominio ar funkcijinio pakenkimo prasme, ar gal yra kombinuotas susirgimas.

Net ir skausmo lokalizacija kartais neatitinka tikros proceso topografijos. Skausmas gali būti dešiniojoje pusėje, o akmuo yra kairiojoje; tokia keistybė pagal Braash'o statistiką pasitaiko 6⁰/₀ atsitikimų.

Iš viso, kas aukščiau yra pasakyta, aiškėja, kad tokis ligonis būtinai turi būti laiku specijalisto detaliai ištirtas urologiškai. Šitos sąlygos nesilaikymas gresia organui, o kartais ir ligonio gyvybei. Liūdna, jei tokį tyrimą daro diletantas.

Nėsant priepuolio metu komplikacijų, k. a.: anurijos, infekcijos, perinefritinio absceso, jo perforacijos ir t. t., reikalingų skubių priemonių pavartojimo uždavinys baigiasi tuo, kad diegliai stengiamasi likviduoti pašalinant skausmą, kad intervale galima būtų tiksliai nustatyti dijagnozė. Kad ir tai nevisuomet pavyksta, pamatysime žemiau.

II. Rentgenodijagnostika.

Rentgeno spinduliai dabar yra populerūs ir net perdaug. Ligonis, pareikšdamas pats inicijatyvą, dažnai rūpinasi išgauti rentgeno nuotrauką, tuo būdu paversdamas mokslo laimėjimus į paprastą fotografijos aktą, ir tokia fotografija nešinas kreipiasi į specijalistą, nayviai tikėdamasis tučtuojau gauti išsemiamą atsaką į rūpimą jo reikalą apie akmenis. Didelis ligonio nusivylimas, kai jis sužino, kad šita nuotrauka toli gražu neišsemia visų reikalingų tyrimų ir kad rentgenogramos yra reikalingos, bet jos kitaip turi būti padarytos. Mūsų sunkiu ekonomijos atžvilgiu laiku kiekviena betiksle išlaida ypačiai nepageidautina, ir publika reikėtų įspėti, kad savo inicijatyva nedarytų mediciniškųjų tyrimų. Ir teip jau pakankamai tenka nugirsti besilankant pas ligonius namuose apie įvairius dijagnostikos ir terapijos pasiūlymus iš čia pat esančių geradarių — profanų pusės, nurodančių į „analogiškus“ atsitikimus. Tas pats galima pasakyti ir apie moteris, besikreipiančias į urologą ir atsinešančias su savim savo šlapimų laboratoriško tyrimo — vieną, o kartais net kelias analyzes.

Patologiškais atvejais nekateteriu paimti nuo moters šlapimai urologinei dijagnostikai, kaip seniai jau žinoma, netinka ir visos su tuo susijusios išlaidos būna betikslios. Tat būtina dalyko pusė ir su ja dažnai tenka susidurti.

Praktikos atžvilgiu klausymui apie inkstinio pobūdžio dieglius visapusiškai išaiškinti tokios rentgenogramos retai būna naudingos, o jeigu ir teteikia naudos, tai tiktai minimalios, dėl šių priežasčių:

1. Nutrauktos, nedalyvaujant specijalistui urologui, jos dažnai neparodo susirgimo vietos, o tiktai paties ligonio lokalizuoto skausmo vietą. Tat atsitinka tuomet, kai ekonomiškais sumetimais nuotrauka padaryta dalina (ne viso trakto).

2. Šešėlis, palaikytas inksto akmeniu, gali būti žarnų ar appendix'o išmatiniu akmeniu, sukalkėjusiomis lymfinėmis liau-

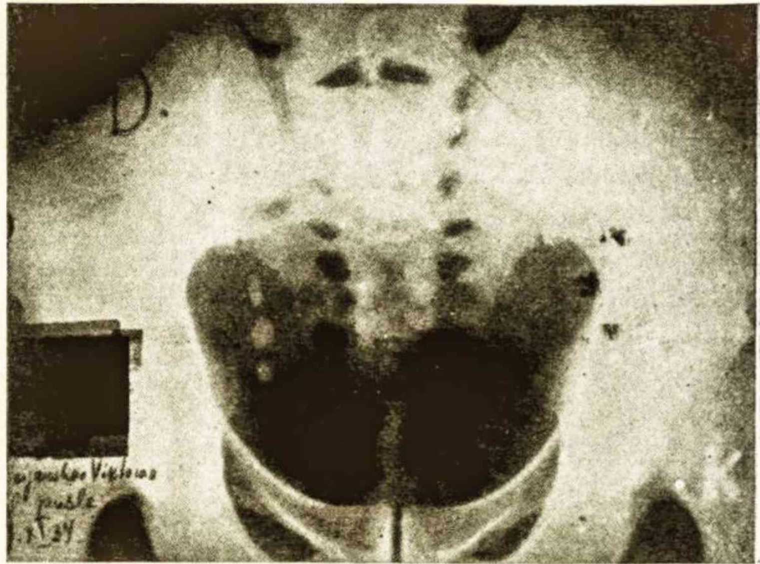
komis, sklerozinėmis kraujo indų skardelėmis, phlebolith'u, kazeoziniais tuberkuliozės židiniais ir t. t.

Kartais tokie šešėliai gaunami nuo odos randų, odos papillom'ų (Melikov et Gilet).

Neseniai aprašytas laiku pastebėtos klaidos atsitikimas, kur kartotinai darant rentgeno nuotrauką buvo gaunamas šešelis, panašus kaip kad nuo akmens, bet pasirodęs impregnuotas rentgeno stale žalio stiklo gabalas.

Net ir esant akmeniui kartais nepavyksta jo matyti paprastoje rentgenogramoje. Klika's, Spanjer'o ir Herford'o meginimai dijagnozuoti tokius akmenis akustikos pagelba techniškai dar netobuli.

Šitų nematomų asmenų procentas svyruoja nuo 1,2% (Arcelin) iki 2% (Israel-Immelman). Deja, paskui tiniu laiku šitie skaitmens pas E. Joseph'ą ir Kümmel'į siekia 10%. Klaidingos išvados, pasirėmus tokiomis rentgenogramomis, siekia pagal Braash'ą 23,2% atsitikimų (Ležnev) ir net 30% pagal Sgalitzer'į. Tokis kiekis turi persergėti mus nedaryti išvadų, pasirėmus paprastomis rentgenogramomis.



3 atv. Paprasta dubens R-grama. Šešėlių grandinė (trys) dubenyje palaikyta ureter. akmenimis (išmatiniai žarnų akmenys).

Kaip pavyzdį, patiekiu paprastą dubens rentgenogramą (žiūr. 3 atv.), nutrauktą akmens šlapimpūslėje buvimui nustatyti. Joje paties nuotrauką dariusio gydytojo pažymėtas rodiklis nurodo šešėlį, įtartą akmeniu; lydimame rašte pažymėta, kad tasai šešėlis yra orificium ureteris dextri srityje. Tolimesnėse kontrolinėse kontrastinėse viso šlapinimosi trakto nuotraukose šito šešėlio jau nebėra (coecum'o išmatiniai akmenys!).

Žemiau dedamas schemiškas atvaizdas paprastos rentgenogramos, rodančios šešėlį, palaikytą ureterio akmeniu (žiūr. 4a atv.). Įkišus ureterinį kateterį į atitinkamą ureterį ir pripildžius uropoetinę systemą kontrastine substancija (žiūr. 4b atv.), matoma, kad šešėlis priklauso kūnui, esančiam ureterio išorėje*).

3. Paprastoje rentgeno nuotraukoje, be žemutinio poliaus, retai matomos ištisos inkstų apybraižos (kontūros), ir tai neaiš-

---

*) Šita 4a ir 4b rentgeno nuotrauka paimta iš priv. doc. Ratner'o (Kijevas) straipsnio.

kios, dėl ko lieka nepaaiškėjęs spėjamo akmens šešėlio tarpusavio santykis su organo, kuriame yra akmuo, dalimis. Paskutinė aplinkybė turi svarbos terapijai ir prognozei.

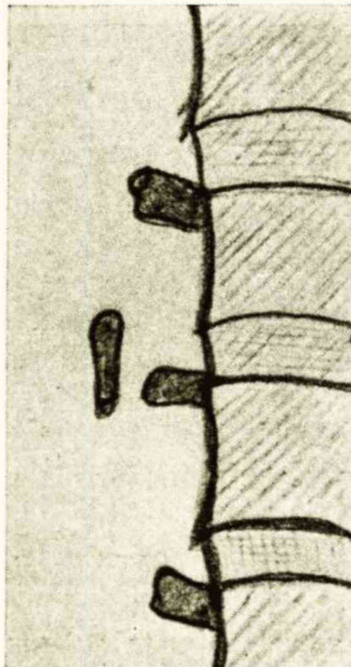
4. Visiškai nežinoma, kokia yra antrojo inksto būtis: ar yra antrojo inksto agenesia, monstrum ir t. t. Rejsek yra aprašęs tokį savo laiku nepažintą, jo operuotą atsitikimą esant agenesia'i, pasibaigusį mirtimi. O kiek yra tokių atsitikimų neaprašytų?!

Monstra vis dėlto pasitaiko 5% atsitikimų (Baensch).

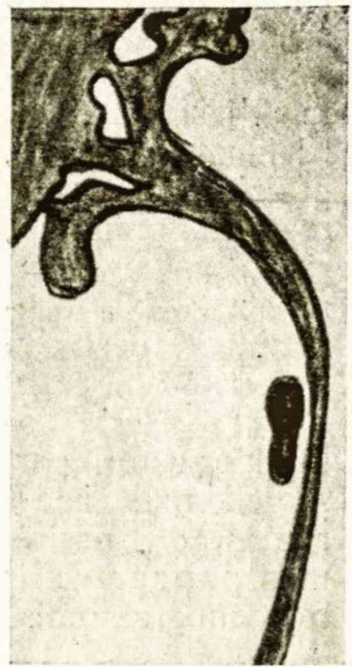
Čia patiekiu įdomią kontrastinę rentgenogramą iš mano medžiagos, parodančią monstrum'o buvimą.

Ligonis V., 48 metų amžiaus (Lig ist. 135 nr. 1932 m. rugs. m.).

Dieglių priepuoliai iš kairės inksto srityje nuo 1932 m. kovo mėn. 1932 m. pavasarį išėjęs oksalatinis akmenėlis. Analogiškas priepuolis buvo 1915 m. didžiojo karo metu su išmatų ir dujų susilaikymu ir meteorizmu, palaikytas karo lauko ligoninėje prietvarium (ileus'u). Tuomet ligonis skubiai buvo išgabentas į Gomelį operacijai, nuo kurios karolauko ligoninėje atsisakęs. Ir tat jį išgelbėjo. Kelyje prietvarius praėjęs; visi reiškiniai pranykę, ir ligonis greitai pasitaisęs. 17 metų nebuvę jokių reiškinių. Dabar, išėjus akmeniui, ligonis atvyko urologiškam ištyrimui, manydamas, kad dabartinis akmenėlis buvo susijęs su tuomet buvusiu nedijagnozuotu priepuoliu.



4a atv. Schema: Šešėlis šalia stuburkaulio paprastoje R-gramoje palaikytas ureter. akmeniu.



4b atv. Schema: To paties atsitikimo uropoetinė systema, pripildyta kontrastinės masės. Tas pats šešėlis yra ureterio išorėje.

Šlapimus ištyrus mikroskopiškai, rasta erytrocytų ir baltymų. Chromokystoskopija parodė įdomią smulkmeną, vėliau paaiškėjusią padarius transvezikalinę urografiją. Šlapimpūslėje rastos 3 ureterių angos; iš jų 2 iš dešinės, įvairiu laiku išskiriančios indigo. Tat privertė spėti dešin. esant ne tik 2 rėčkeles, bet ir du inkstu; be to, iš kairės indigo visai nepasirodė. Kontrolinėje kontrastinėje rentgenogramoje matomos dešiniojoje pusėje 2 inkstų rėčkelės ir, be to, kairiojoje pusėje: didelis akmuo, kuris buvo užpildęs visą rėčkelę, antras akmuo — žemutiniame calix'e, be to, parenchymoje dar vienas akmenėlis. Kadangi ligonio priepuoliai yra nesmarkūs ir reti (1 kartą — $2^1/_2$ metų) ir konservatiška operacija nėra galima, t⁰ visą laiką normali, be to, iš dešinės 2 rudi-

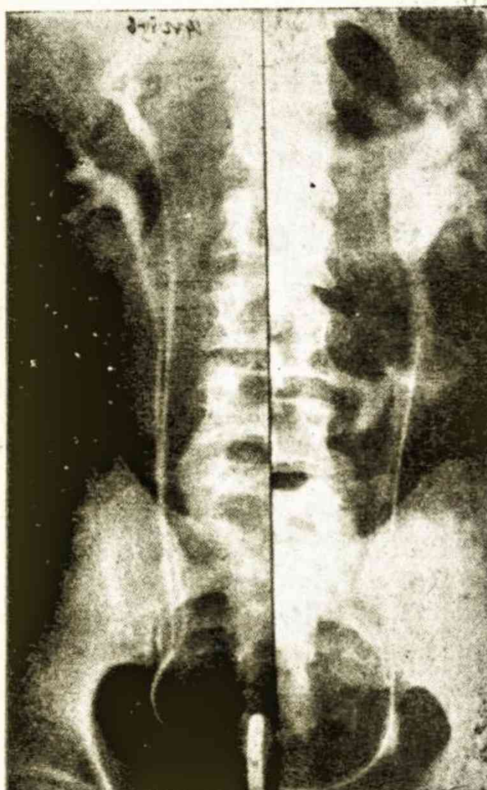
mentinės rėčkelės, tai ligonis paliktas stebėjimui iki momento, kada bus reikalinga daryti radikališka operacija iš kairės.

Epikrizė: Praėjo $2^1/_2$ metų. Ligonis darbingas. Priepuolių daugiau nebebuvo.

3—4% tokių monstra ant sekcinio stalo lydi kitų organų monstra (Haslinger). Tiktai 20% šitų atsitikimų nereikalingi operacijos monstrozinėje pusėje. Paprastai susirgimas randamas kartu abiejose rėčkelėse. Šitas atsitikimas yra ypatingai išimtinis, nes jame susirgimas rastas kaip tiktai ne monstrozinėje, bet normalioje pusėje (žiūr. 5 ir 6 atv.).



5 atv. Iš dešinės U. K. įvesti į 2 ureterius jų krypčiai patikrinti. Kairėje matoma vienas didelis ir 2 mažesni šešėliai (akmenys) kair. inksto srityje. Aplink juos didelis dujų plotas.



6 atv. Tas pats atsitikimas, ką ir 5-me atv. Iš dešines: 2 rėčkelės (2 inkstai). Iš kairės: akmenys in pelvi renali et in parench. renis. Uropoetinė systema pripildyta kontrastinės masės.

(Iš mano kolekcijos).

Turint visa tat galvoje visai nesuprantama, kodėl dabar daroma pastangų išvaryti akmuo vaistais (pav., glycerinu), vien tik pasirėmus klinišku vaizdu ir paprastų rentgenogramų duomenimis, o net ir neturint paskutinių.

Tokia su inkstų akmenlige kovos taktika nevisuomet yra nežalinga ligoniui, o dažnai yra ir betikslė. Be vaidmens kurį vaidina proporcija tarp akmens ir latako spindžio, turi dar įtakos akmens paviršiaus savumai (grublumas ar apvalumas), topografija organo dalių atžvilgiu, be to, ir kiti veiksniai, kliudą akme-

niui slinkti, k. a.: stenozė, suaugimai, nematomi paprastoje rentgenogramoje.

Be to, ilgą laiką glyceriną duodant į vidų, galima kartais sukelti hėmoglobinurija.

Ir jeigu 1—2 pavykusio akmens išėjimo atsitikimai, sutapę su glycerino davimu, ką-nors įtikino, būk jo veiksmai buvę teisingi, tai, antra vertus, dėl to gali būti praleistas brangus laikas, per kurį ir pats organas gali tiek sugesti, jog urologiškai chirurgiškas konservatiškas įsikišimas jau nebegalima bus pritaikyti.

Paprastajai rentgenogramai reikalui esant vis dėlto skiriama savitarpio kontrolės vieta tarp kitų urologiško pobūdžio tyrimo metodžių.

Kontrastinės nuotraukos turi ypatingos svarbos dar ir dėl to, kad urologiškieji tyrinėjimai paskleidė šviesą į didelę dinamikos reikšmę uropoetinei systemai. Mes tegalime ją stebėti, tiktai pripildę šlapinimosi traktą kontrastinėmis medžiagomis.

Iš paskutinių L i c h t e n b e r g'o klinikos darbų mes žinome, kad šlapinimosi organai atvaizduoja susietą systemą, ir šitos grandinės vienos dalies susirgimas atsispindi visos systemos dinamikoje (Systhemerkrankungen L i c h t e n b e r g). Todėl aiškus bus reikalingumas visais atvejais daryti viso trakto ir abiejų pusių nuotraukos.

Kontrastinė rentgenograma, kaip žinoma, techniškai daroma iš apačios transvezikaliai, kystoskopo pagelba įvedant pro ureterinį kateterį kontrastinę medžiagą ir intra venam be instrumentų pagelbos.

Principinis skirtumas yra tas, kad, panaudojus transvezikalinį būdą, gaunama momentiška trakto anatominė nuotrauka, pavartojus gi intraveninį būdą, gaunamas fyzijologiškas vaizdas su peristaltika, susiaurėjimais, diliatacija, atonija ir kt.

Pirmo ar antro būdo pritaikymas pareina nuo atitinkamų aplinkybių. Kartais būna reikalingi ir abu nuotraukų būdai.

Jeigu ir, pripildžius kontrastinėmis medžiagomis, nebus matomi kontūrų šešėliai tų akmenų, kurie įeina į 10% J o s e p h'o nematomų skaičių, kas būna retai, tai, pripildžius inkstų rėčkeles vietoje skysčių dujomis (pav., deguoniu) (L i c h t e n b e r g, D i e t l e n ir kt.), bus daugiau šansų, kad tokie akmenys greičiau pasireikš. Vietoje šito — tačiau nevisai nepavojingo ir dėl to nemalonaus būdo - šiomis dienomis yra pasiūlytas paprastesnis ir patogesnis būdas, palengvinęs šito uždavinio išsprendimą.

Nepilnas v sų urologiškosios technikos atsiekimų pritaikymas urologiškosios dijagnostikos tikslams ten, kur tat yra reikalinga, yra urologinis diletantizmas, privedąs prie šitos disciplinos profanacijos ir klaidingos dijagnozės nustatymo.

Mums turi rūpėti ne tat, kad nuotrauka būtų padaryta, bet kad ji būtų padaryta teip, kad pasirėmus ja galima būtų išsiaiškinti viskas, kas mums šitame susirgime nebuvo aišku.

Mes nejieškome tariamų akmenų, bet stengiamės išsiaiškinti, kas yra sutrikdęs normalią šlapimtakių būtį, turėdami prieš akis visą uropoetinę systemą.

Žinoma, ne vienomis rentgenogramomis išsemiamas dalykas. Reikalinga toliau išsiaiškinti ir ligonio operuotinumo reikalas. Vienas urologiškas tyrinėjimas papildo antrą. Iš bendros santraukos daroma ta ar kita išvada apie kryptį, kuria turi eiti gydymas.

III. Akmenų pasidarymas.

Klausymas apie kovą su šlapimų akmenimis dabar yra subrendęs dėl to, kad tuo metu, kai neseniai mes šitą akmenligę esame laikę neatimama kaikurių šalių (k. a.: Anglijos, Olandijos, Dalmacijos, Pavolgio ir ypačiai Indijos, kur tiktai per trejus 1926—1928 metus suregistruota 34.325 šlapinimosi systemos akmenų) nuosavybe, dabar šitose šalyse lyg stebima šitų ligų tendencija mažėti. Ir tuo pačiu metu „akmeninės bangos“ užplūdimas konstatuojamas Europoje, ypačiai gretimoje Vokietijoje (Praetorius, Casper, Kneise, Kott), kuris nelieka be įtakos ir mūsų šaliai, kur teippat yra padažnėję urolithiasis'o atsitikimai. Šitas šlapimtakių akmenligės išplitimas sutartine tyrinėtojų nuomone negali būti išaiškintas vien dijagnostikos pagerėjimu. Apskritai, šito susirgimo atsitikimų skaičiaus padidėjimo faktas yra neginčijamas.

Žmogaus organizme mes susiduriame dažniausiai su akmenimis, susidedančiais iš šlapimų rūgščiųjų druskų arba iš šlapiminės rūgšties, rūgštimėlių rūgščiųjų kalkių (calc. oxalat.) ir fosforo rūgščiųjų druskų. Šitų druskų kombinacijos yra dažnos.

Iš labai didelio teorijų skaičiaus čionai mus tegali dominti tiktai tie duomenys, kurie gali būti naudingi kliniškajai susirgimo daliai.

Naujausieji tyrinėjimai liudija, kad akmens pasidarymui turi didelės svarbos ligonio maisto rūšis ir gyvenimo sąlygos. Šitie Praetorius'o stebėjimai Vokietijoje sutampa su tokiais pačiais Račič'o Dalmacijoje, iš seno pertekusioje akmenimis. Palenkiantis momentas yra staigus organizmo užplūdimas naujomis jam medžiagomis. Dalmacijoje Račič pas nepasiturinčią gyventojų dalį labai dažnai stebėjo šlapiminių akmenų pasidarymą jau žinduolių amžiuje. Tenai motina maitina vaikus sukramtytu sausu maistu; sustiprinimui duoda jiems vyno, o Dalmacijos salose ir degtinės.

Račič'o stebėjimai toliau nustatė dar vieną svarbų symptomą pas šituos vaikus: tat — permažas vandens atplūdžio kiekis. Šitos aplinkybės dėka šlapiminių rūgščiųjų druskų inkstuose infarktas, sudarąs apskritai naujagimių savumą, pas šituos vaikus

pasidaro žymiai didesnis. Aukščiau minėtasis infarktas nepakankamai dėl to išskalaujamas pro šlapimtakius.

Vokietijoje tarp akmenų vyrauja rūgštimėlių (oksalatų) junginiai, ir pas mus teippat. Tat siejama su milžiniškais daržų užsodinimais pomidorais ir dideliu jų vartojimu; jie gi žali turi savyje rūgštimėlių rūgšties (Praetorius, Kneise). Lygia greta po didžiojo karo yra padidėjęs rabarberio ir kakao vartojimas. Tą pačią priežastį matė Italijoje dar 1878 m. Cantani. Umber Brazilijoje teippat stebėjo sąsyjį tarp oksalatų gausybės ir pas vietinius gyventojus populeraus vieno tenykščio augalo, turinčio rūgštimėlių rūgšties, vartojimo. Medžiotojai nurodo į dirbtinėmis trąšomis laukų sustiprėjusio tręšimo reikšmę, susiedami šitą aplinkybę su stirnų išmirimu paskutiniu laiku.

Manymą apie A-vitamino maiste nebuvimo išimtinę reikšmę V. Blum atmeta. Paskutiniais Gridnev'o iš Rusijos duomenimis spėjama sudėtinė A-avitaminozės + gl. parathyreoideae funkcijos sutrikimo reikšmė šituo reikalu (Labbe).

Priešingai, didelės reikšmės teikiama nervų systemai. Klinišku įrodymu gali būti akmenų pasidarymas sekrecinėje neurozėje. Pavyzdžiu gali būti phosphaturia, kuri pranyksta pagerėjus ar pagijus neurastenijai.

Antra vertus, klinika moko, kad ir vidinės sekrecijos organai vaidina čia kažkurį vaidmenį. Pav., prostatitą lydi phosphaturia.

Akmenų pasidarymo aiškinimas išimtinai dijateze paskutiniu laiku labai pasviręs. Kaip išaiškinsime, pav., dijatezėje vienašališką pasidarymą? Tat greičiau kalba už funkcijų sutrikimą ir už vietinį vieno organo susirgimą. Abipusė gi inkstų akmenligė tepasitaiko tiktai 11,78—30% atsitikimų.

Lichtenberg'o klinika (Grossmann) aiškina šlapimtakių akmenligės atsiradimą vietiniais faktoriais, kaip organo palinkimo, pareinančio nuo nervų systemos, padarinį.

Prieš išimtinį aiškinimą dijateze kalba abipusis chemiškai įvairių akmenų pasidarymas, o teippat šeimiško paveldimumo nebuvimas. Dijatezės priešininkai iškiša dar šį įrodymą, kad urikaem'inė dijatezė (podagra) ir šlapimų rūgščiųjų druskų dijatezė yra visai skirtingi supratimai ir viena antrą nelydi (Brugsch ir Schittenhelm). Esant podagrai organizme yra šlapimrūgštės susitūrėjimas; šlapimuose jos gali būti mažiau normos. Esant šlapimų rūgščiajai dijatezei šlapimrūgštės kiekis šlapimuose yra padidėjęs, o jos susitūrėjimo organizme gali ir nebūti. Tiesa, prancūzai dar prileidžia tarp šitų 2 reiškinių sąsyjo galimumą, nes juodu abudu yra medžiagų apykaitos sutrikimo padarinys, t. y. endogeninės kilmės.

Reikia dar pažymėti įvairių organų traumų (lūžimai, stuburo smegenų paralyžius, nekalbant jau apie pačių inkstų) įtaka akmenų pasidarymui šlapimtakiuose.

Nenuginčijama viena: su šlapimrūgštės padaugėjimu greta eina inkstų epitelio sužalojimas dėl didesnio jos išskyrimo reikalingumo. O tat pakeičia šlapimų gamybos aktą — ir, kaip to padarinys, gali atsirasti akmenys.

Kliniškai mes skirstome akmenis į pirminius ir antrinius. Antriniai akmenys yra infekcijos ar traumos padarinys, ir dažniausiai reikalingi chirurgiško įsikišimo.

Casper jų pasidarymą prilygina prie druskų sūriame vandenyje nusėdimo aplink kabantį siūlą. Pas žmogų šito siūlo vaidmeni atlieka: fibrino, sužalotos gleivinės bei kraujo gabalėliai, bakterijos, parazitai.

Akmenų pasidarymas aplink židinį iš bakterijų eksperimentais įrodyta Rosenov'o, kuris, numarinęs ir infekavęs sveikus šuns dantis, į tuščią pulpės vidų įdėdavo streptokokų, paimtų iš nephrolithiasis'u sergančio žmogaus šlapimų Tokis dantis buvo užplombuotas. Šitie šunes, kaikuriam laikui praėjus, susirgdavo nephrolithiasis'u, ir juose buvo rasta tokių pačių sreptokokų. Kayzer anatomiškai įrodė, kad, įšvirkštus gyvuliams $CaCl_2$ pavykdavo jiems sužadinti dirbtinis inkstų ir pūslės akmenų pasidarymas. Tuo būdų pas gyvulius buvo gauti tie patys reiškiniai, ką ir pas žmogų tiems patiems faktoriams veikiant. Mes tiktai dar nežinome šito priežasties.

Pirminiai akmenys pasidaro pažiūrėti visai sveikame inkste. Štai šitas procesas išaiškinti jau sunkiau.

Akmenų pasidarymui išaiškinti didelį vaidmenį vaidina chemiškieji tyrinėjimai. Jų duomenys šiuo metu yra šie.

Akmenų pasidarymo pagrinde yra šlapimų chemizmo pakitimai, k. a.:

1) normaliai esančių šlapimų sudėtinių dalių kiekio padidėjimas;

2) jų tirpstamumo sumažėjimas.

Šitų dviejų momentų dėka šlapimų sudėtinės dalelės iškrinta iš tirpinio kristalų pavidalo, ir toliau pasidaro konkrementai. Tat palengvina ta aplinkybė, kad šlapimai yra daug stipresnis druskų tirpinys, negu kad yra galima tų pačių druskų koncentracija jų prisisotinusiame vandens tirpinyje.

Šitas kristalų iškritimas pareina nuo antrosios šlapimuose esančių medžiagų grupės, vad. kolojidų. Su šituo sutartinai visi sutinka.

Šitie kolojidai pasižymi gabumu sulaikyti kristalus nuo jų iškritimo iš tirpinio. Dėl to vokiečiai juos pavadino „saugotojais“ (Schutzcolloiden).

Kaikurie (Posner, Lichtwitz) mano, kad akmenų pasidarymo priežastis pareina nuo kolojidų šlapimuose nepritekliaus (Bitschai).

Paskutiniu laiku klinicistai (ypačiai urologai), bendrai stengdamiesi įsigilinti į akmenų pasidarymo esmę, žymiai pastūmėjo dalyką pirmyn.

Iš paskutinių 1932 metų bandymų (V. Goldberg ir prof. Traube) mes jau žinome, kad aktyviu akmenų darytoju

in vitro yra mucin'as, ir kad analogiškomis savybėmis pas žmogų pasižymi pakitusi inkstų rėčkelės gleivinė, kas, pav., atsitinka gleivinei įsidegus. Tuo būdu, antrinių akmenų pasidarymo klausymu jau permestas tiltas iš laboratorijos į kliniką.

Toliau, patys bandymai parodė, kad sąlygos tiek akmenims pasidaryti, tiek ir jų pasidarymui sukliudyti yra betkuriuose šlapimuose ir kad šlapimų druskos aktyvių savybių sulipti panašiai, kaip kad mucinas, neturi.

Tie patys tyrinėtojai nustatė, kad iš kolojidų-saugotojų žymią vietą užima nuclein'inė ir ypačiai chondroitin'o-sieros rūgštys. Eksperimentatoriai išvedė, kad šlapimuose akmenų pasidarymas pareina nuo mucoid'inių elementų ir chondroitin'o-sieros rūgšties kiekybinių santykių ir kad sprendžiamos reikšmės turi paskutinė.

Ir iš kliniškų stebėjimų žinoma, kad vienas šlapimų prisisotinimas druskomis akmenų dar nepadaro. Kitaip, kiekvienas karščiuojąs ligonis, kurio šlapimai yra labai prisisotinę druskomis, turėtų sirgti inkstų akmenlige, ko iš tikrųjų juk nėra.

Labai patikima būtų šitas stingamas veiksnys paaiškinti pusiausvyros tarp šlapimų kolojidų, paskirai imant, tarp mucino ir chondroitin'o-sieros rūgšties, sutrikimu.

Tokį galimumą palengvina stazė šlapinimosi organų systemoje (V. Goldberg, Traube, Aschoff).

Dirbtinio akmenų padarymo bandymai buvo daromi su gyvuliais, kas, žinoma, nevisuomet yra įrodoma procesams, vykstantiems žmoguje. Tačiau štai V. Goldberg'ui ir Traube'i, pasirėmusiems tais pačiais nusėdimo ir jo sutrukdymo principais, pavyko padaryti kieti akmenys iš žmogaus kraujo seruminio baltymo. Tuo būdu jie arti priėjo prie principinio išsprendimo uždavinio apie akmenų pasidarymą žmogaus šlapimuose, kuriuos juk nuo kraujo teskiria tik plona membrana.

Kiekvienas akmuo pagrinde turi turėti organiškus griaučius.

Aišku, šlapimų chemizmui turi įtakos staigus maisto rūšies pakeitimas ir nepakankamas skysčių priplūdimas, dėl ko sutrinka kolojidų pusiausvyra.

Mes juk iš gyvenimo žinome, kad Marijenbade ir Kisingene besigydant, arba troškulio metu yra dažni inkstų diegliai. Tat paaiškinama tuo būdu, kad šituose šaltiniuose esančios glauberinės druskos atima iš organizmo labai daug vandens.

Nereti yra inkstų diegliai, privedą net ligi collaps'o, kurio metu ligonio šlapimuose, be rūgštimėlių kristalų pertekliaus ir erytrocytų, daugiau nieko nerandama. Šitokie priepuoliai gali kartotis protarpiais, ir net per daugelį metų niekuomet nepavyksta nustatyti konkremento buvimo. Anschütz'o klinikos stebėjimai apima 343 operuotųjų inkstų susirgimų, jų tarpe 37 inkstų akmenligės dieglių ir 50 tokių esencijalinių. Šitie paskutiniai daugiau nesikartojo, ir tokie ligoniai jautėsi sveiki esą. Jų šla-

pimuose buvo randama tiktai erytrocytų; akmenų kartotinai tiriant nebuvo randama (G r a u h a n).

Šitokius priepuolius L o m m e l, R a č i č ir Mc. C a r r i s o n aiškina, kaip ūmaus šlapimų kolojidų pusiausvyros sutrikimo padarinį. Šitas aiškinimas galima laikyti tinkamiausiu.

Nežiūrint, kad akmenų pasidarymo bijologinio proceso esmė mums dar tebėra gamtos paslaptis, mes vis dėlto turime panaudoti kovai su akmenimis tuos praktiškus duomenis, kuriuos mums teikia laboratorija ir klinika. Ir viena ir antra patvirtina, kad svarbiausias mūsų uždavinys yra kovoti su:

1) normaliai esančių šlapimų sudėtinių dalių padidėjimo iekiu;

2) su jų tirpstamumo sumažėjimu.

Tatai maždaug pasiekiama panaudojant šią medicinos pagelbos teikimo schemą:

1. Esant š l a p i m r ū g š t ė s d r u s k o m s — neutralinimas šarmais (šarminiais mineraliniais vandenimis).

2. Esant o x a l u r i a'i (visų dažniausiai Lietuvoje), norint sukliudyti kalcio oksalatams nusėsti, stengiamasi sumažinti druskos rūgšties (HCl) išsiskyrimas skrandyje, dėl ko siūloma duoti magnezijos (padidėjus skrandžio rūgštingumui, kalcio oksalatai įsisiurbia organizme). Kartu skiriami gerti mineraliniai vandenys, bet nereikia peržengti šlapimų neutralinimo ribos. Šlapimai čia neturi nustoti rūgščios reakcijos dėl gero prie jos oksalatų tirpstamumo.

Mūsų ligoniai dažnai šitam tikslui geria Boržom'o vandenį. Šitas mineralinis vanduo—kontraindikuotinas esant oxaluri'jai, nes jis turi nemaža NaCl, kuri išgerta padidina skrandžio sunkos rūgštingumą ir tuo būdu paskubina kalcio oksalatų nusėdimą. Ypačiai draustina valgyti daug pieno ir kiaušinio trynių. Pas mus šitiems ligoniams visų pirma kažkodėl skiriama pieno dijeta.

3. Esant p h o s p h a t u r i a'i, būdingoji šituo atveju šarminė šlapimų reakcija turi būti pervesta į rūgščią. Tam tikslui duodama ac. phosphoricum, HCl, ammonium chloratum, atropin. Neleistina skirti šarminių mineralinių vandenų. Pervesti šlapimai į rūgščią reakciją šitais atvejais kartais yra labai sunku.

Esant mišrioms druskoms, gydytojui tenka individualizuoti gydymo būdai.

Paliekant klausymą apie tų ar kitų teoretikų teisumą išspręsti laikui, galima pasakyti, kad ir dabar v i s a i s a t v e j a i s vis dėlto vyrauja senasis R o v s i n g'o pasiūlymas ligonius, sergančius urolithiasis'u, gydyti paprasta dijureze.

R o v s i n g buvo priešingas specifiškam šarminių vandenų pritaikymui ir matė išgelbėjimą tiesiog praleidžiant pro organizmą indiferentišką vandenį, pav., aq. destil. pavidalu.

Baigdamas šitą apžvalgos dalį, leisiu sau priminti dar kartą tą vaidmenį, kurį vaidina paskutiniuose V. G o l d b e r g'o ir T r a u b e's bandymuose chondroitin'o - sieros rūgštis. Gal ateityje ji pasirodys geru vaistu kolojidams-saugotojams sustip-

rinti ten, kur šlapimuose rastas jų nepriteklius, t. y. akmenų pasidarymo profylaktikai *).

Šito uždavinio išsprendimo raktas yra chemikų, bijologų ir fyzijologų rankose. (B. d.)

Priv.-doc. dr. V. Kanauka.

Didelių strumų operavimo reikalu.

(V. D. U-to Chirurginė Klinika. — Vedėjas — prof. Hagentornas).

Strumos (gūžiai) mūsų krašte yra retas sporadiškas susirgimas. Dėl jų retumo ir jų gydymo reikalas nėra pas mus labai aktualus. Mintis, kad struma reikia gydyti operacijos būdu, nėra mūsų žmonėse įsigyvenusi. Gal būt dėl to neretai pas mus tenka pamatyti labai didelių strumų. Labai dažnai pacijentai ješko operatiško gydymo tiktai tuomet, kai išaugusioji struma pradeda spausti gretimus organus, pasunkina kvėpavimą ir kraujo apytaką:

Didelės strumos, apskritai imant, būna 3-jų typų, žiūrint, kuria linkme jos auga.

Vienos jų auga ventraline kryptim ir išsikiša į kaklo pryšakį, ištempdamos ir suplonindamos pryšakinius kaklo raumenis. Kartais net strumos skiltis, praskirdama kaklo raumenis, gali išeiti į paodį (ektopinė struma).

Kitos strumos būna pasislėpusios giliai po kaklo raumenimis, auga apsupdamos tracheją pasagos pavidalo iš pryšakio ir iš šonų; jos, kad ir didelės, gali būti visiškai pasislėpusios gilumoje ir iš paviršiaus mažai tematomos.

Trečiojo typo strumos turi palinkimo gilumoje augti į apačią. Pro apertura thoracis įauga tarp sternum ir trachejos į mediastinum — substerninės, mediastininės strumos. Pastarosios, kad ir nedidelės, gali labai suspausti tracheją ir didžiąsias venas ir tuo būdu pasunkinti kvėpavimą arba kraujo apytaką. Dažnai tokios substerninio typo strumos būna gana didelės ir fiksuotos, sunkiai atpalaiduojamos iš po sternum.

Tracheja, strumos spaudžiama, gali būti iškrypusi iš savo normalios vietos, išlinkusi, susiaurėjusi ir, blogiausiu atveju, jos sienelė, strumos spaudžiama, gali degeneruoti, suminkštėti.

Jeigu struma auga asimetriškai, t. y. tiktai iš vienos pusės, arba iš vienos pusės daugiau, o iš antros — mažiau, tai tracheja gali išlinkti į mažiau spaudžiamą pusę. Kai struma išauga ventraline kryptim, tai dažnai jinai išlenkia ir tracheją į pryšakį, pav., žemiau aprašytuoju mūsų 1-uoju atsitikimu, kur, nusvirusi žemyn ir į pryšakį, struma traukė su savim ir tracheją.

---

*) Bespausdinant šitą straipsnį, literatūroje rasta žinių, kad profylaktikos tikslais bandoma duoti natrio chondroitin'o sieros rūgšties druskų.

Struma, auganti cirkuliariai aplink tracheją arba pasislėpusi po sternum, pačią tracheją susiaurina. Susiaurėjimai būna arba cirkuliarinio typo arba kardo makšties pavidalo typo, kai tracheją spaudžia strumos dalys iš abiejų šonų.

Jeigu spaudimas trachejai trunka ilgesnį laiką, arba, jeigu pasitaiko, kad spaudžia sukietėjusios, sakysim, sukalkėjusios strumos dalys, tai trachejos kremzlės suminkštėja, susidaro vadinamoji tracheomalacia.

Trachejos susiaurėjimas pasunkina pacijentams kvėpavimą, prasideda panašūs į astmą reiškiniai (struminė astma). Kadangi trachejos susiaurėjimas eina nestaiga, palengva, tai kvėpuojamasis aparatas prie jo prisitaiko. Bet atsitikus strumos oedema'i dėl strumito ar kraujo išsiliejimo į parenchymą, gali nelauktai atsitikti asfyksija ir staigi mirtis (vokiečių vad. Kropftod). Esant tracheomalacia'i tokia staigi asfyksija gali atsitikti operacijos metu, kai atpalaiduotoji suminkštėjusi trachejos sienelė neatlaiko atmosferos spaudimo ir tracheja susiploja.

Dažnai pastebima pas pacijentus, turinčius dideles strumas, cyanoziška veido spalva, kuri pasidaro dėl trachejos susiaurėjimo, teippat dėl venų suspaudimo ir pasunkėjusios kraujo cirkuliacijos. Kartais matomos paodinės venos „caput meduzae" pavidalo, išsiplėtusios kaklo ir krūtinės pryšakyje. Tatai jau nurodo substerninį ar mediastininį strumos augimą ir didžiųjų venų suspaudimą.

Atsitinka, nors ir labai retai, kad struma auga ne augščiau minėtais būdais, bet kita, neįprasta (anomaline) kryptim. Pav., struma išauga ne iš pryšakio nuo trachejos, bet iš užpakalio, tarp jos ir oesophagus'o (s t r u m a e r e t r o t r a c h e a l e s), ar net iš užpakalio nuo oesophagus (s t r. r e t r o o e s o p h a g e a e). Jeigu prisiminsime, kad gl. thyreoidea kartais turi pridėtines skiltis (lobi accessorii), tai galima kartais susidurti su strumomis, išaugusiomis iš tokių pridėtinių skilčių toli nuo įprastos strumos vietos.

Retrotrachejinio ar retrooesophag'inio typo strumos, net ir būdamos nedidelės, pasunkina kvėpavimą ir rijimą. Susidūrus su struma, kuri žymiai pasunkina rijimą, reikia įtarti neįprastas strumos įaugimas tarp trachejos ir oesophagus'o, arba iš užpakalio nuo oesophagus'o, nes kito typo strumoms toksai symptomas nebūdingas.

Dažnai didelių strumų augimas atsiliepia ir į n-vus recurrens ir kliniškai pasireiškia apkimusiu balsu. Ypač tatai būdinga gilaus augimo strumoms.

Nesigilindamas į didelių strumų patologinę anatomiją, pastebėsiu apie degeneracinius procesus parenchymoje, kuriems didelė struma daugiau yra palinkusi, negu paprasto didumo struma. Operuodami didelę strumą, visada randame, greta liaukinių, strumai natūralių, elementų, ir degeneracinių lizdų, randų, cystų, sukalkėjusių vietų pavidalo ir t. t.

Didelės strumos, dėl savo didumo, dažniau būna sužalojamos negu mažos, ir čia dažniau randame hėmoraginių lizdų, kurie vėliau, organizavęsi jungiamuoju audiniu, virsta randuotomis vietomis, suaugusiomis su išorine strumos kapsule, indais, nervais ir apskritai su gretimais organais.

Didelės strumos parenchymoje hėmoragijos gali pasidaryti ne vien tiktai dėl traumos, bet ir šiaip savaime (apoplexia), dėl indų degeneracijos ar dėl parenchymos suminkštėjimo nuo blogos mitybos. Labai išaugusioje strumoje gali atsirasti blogai mintamų vietų ir čia, panašiai kaip ir dideliame navike, greta su greitai augančiu procesu, randame ir griuvimo procesą. Tokios suminkštėjusios ar sužalotosios vietos sudaro locus minoris resistentiae, kur gali apsistoti hėmatogeninė infekcija ir sukelti strumitą. Pastarasis yra labai pavojingas didelėms ir ypačiai substerninio typo strumoms. Čia užtenka nedidelio strumos sutinimo, paeinančio nuo strumito ar šiaip dėl kraujo apytakos sutrikimo, trachejai suspausti ir asfyksijai sukelti.

Didelėje strumoje dažnai randame sukalkėjusių vietų. Yra aprašyta ne tiktai sukalkėjimų, bet ir sukaulėjimų strumos parenchymoje; buvo randamas typiškas kaulas su substancia spongiosa (Esau)*). Tokie sukalkėjimai ar sukaulėjimai gali suspausti trachėją, suaugti su ja teip, jog negalima jų atidalinti, nesužeidus trachejos. Teippat sukalkėjimo vietos gali suaugti su didelių venų sienelėmis ir atidalinimas nuo tų venų gali būti susijęs su staigiu netikėtu kraujavimu ar net oro embolija.

Netenka įrodinėti, kad strumos didumas ir degeneraciniai pakitimai joje gali tiktai pasunkinti operavimą. Jeigu mažos ar vidutinio didumo strumos operacija šiandien laikoma nepavojinga, tai didelės ar labai didelės strumos operacija gali būti susijusi su sunkiomis komplikacijomis ir yra pavojinga. Pavojingiausiomis komplikacijomis būna kraujavimas ir asfyksija, retkarčiais — oro embolija.

Kraujavimas gali atsitikti operacijos metu ir vėliau, po operacijos. Didelių strumų vaskuliarizacija dažnai būna gausi, indai stori, venos išsiplėtusios ir prisipildžiusios kraujo. Jeigu struma yra giliai ir iš gilumos sunkiai atpalaiduojama, tai visuomet yra daugiau galimumo sužeisti išsiplėtusios kapsulinės venos ir gauti kartais sunkiai sustabdomų kraujavimų. Teippat ir didžiosios strumos arterijos tokiais atvejais sunkiau yra pasiekiamos. Išsiplėtusių strumos kapsulinių venų sužeidimas teippat kartais gali būti oro embolijos priežastim.

Oro embolijos pavojui sumažinti, Sauerbruch rekomenduoja dideles strumas operuoti, panaudojant padidėjusį oro spaudimą plaučiuose, pritaikius „Ueberdrück“ aparatą su deguoniu. Pakilus oro spaudimui plaučiuose, pakyla kraujo spau-

*) Esau, P.: Retrosternale Strumen. „Ztbl. f. Chir.“ 1931 m. 2963 p.

dimas dešiniojoje širdyje ir didžiosiose venose, ir tuo būdu paralyžiuojamas jų siurbiamasis veikimas **).

Vėlesni pooperaciniai kraujavimai atsitinka dažniausiai pirmą arba antrą dieną po operacijos. Jie atsitinka ligatūrai nusmukus, arba iš mažų neužrištų, operacijos metu užsitrombavusių ir nepastebėtų, indų, k. a.: iš venų kapsulės ar likusios mažų arterijų parenchymos. Išsiliejęs kraujas spaudžia aplinkinius audinius ir tracheją. Pirmuoju tokio pooperacinio kraujavimo symptomu būna pasunkėjęs kvėpavimas, pasiekiąs sunkią asfyksiją. Operacijos laukas būna patinęs. Tat labai nemaloni komplikacija ir jos pavojus kaip tiktai yra didelis po didelių strumų operacijos, kadangi po jos lieka didesnio ploto žaizda, kartais gana didelė pašalintosios strumos gūžta ir didesnis kiekis kraujuojančių indų, kurių dalis dėl užsitrombavimo gali palikti nepastebėta ir neperrišta. Susidūrus su tokia komplikacija, reikia žaizda tuojau atidaryti, surasti kraujavimo šaltinis ir jis likviduoti arba, jo nesuradus, žaizda tamponuoti ir palikti atdara.

Kaip komplikaciją po strumos operacijos, E s a u turėjo v. subclavia trombozę. Bet patsai autorius prisipažįsta, kad tokios komplikacijos pasitaikančios labai retai.

Ne mažiau kaip kraujavimas būna chirurgui nemaloni, atsitinkanti operacijos metu, asfyksija. Kadangi didelės strumos, ypač giliosios, kaip cirkuliarinė ar substerninė, dažnai būna tracheją paveikusios, tai nedaug tereikia, kad manipuliuojant operacijos metu tracheja visiškai susispaustų ar persilenktų ir įvyktų asfyksija. Liuksuodami substerninę strumos dalį pro siaurą apertura thoracis, pastebime, kaip pacijentui užima kvapą. Jeigu liuksuojasi lengvai, tai tas momentas būna trumpas ir pacijentas vėl visai laisvai ima kvėpuoti. Bet jeigu strumos atpalaidavimas iš po sternum eina sunkiai dėl jos didumo ar dėl suaugimų, tai, įspraudę ją tarp manubrium sterni ir trachejos, galime gauti sunkią asfyksiją. Panašiais atvejais pasiūlyta net perskelti išilgai manubrium sterni, kad padidėtų apertura thoracis superior ir kad tuo būdu palengvėtų strumos iškėlimas iš gilumos į paviršių. Tačiau, atpalaidavus spaudimą į tracheją, nevisada tuo būdu asfyksijos pavojus pašalinamas. Jeigu yra trachejos sienelės suminkštėjimas, tai, atpalaidavus ją nuo spaudimo ir fiksacijos, gauname staigų trachejos susiplojimą, kvėpavimo metu atmosferai spaudžiant. Tokiais atvejais asfyksijos pavojus būna dar didesnis. Už tatai prieš operuojant didelę strumą, reikia prisilaikyti taisyklės, kad būtų ištirta rentgenologiškai trachejos būtis. Jeigu būtų rasta, kad struma yra paveikusi trachejos spindį, ją susiaurindama ar išlenkdama, tai reikia būti pasiruošusiam pašalinti, galinti pasidaryti operacijos metu, asfyksija.

**) S a u e r b r u c h, F.: Chirurgie der Brustorgane. II B. Berlin. 1925. 409 p.

Kaip atsargos priemonė prieš asfyksiją, siūloma didelės strumos operuoti panaudojant spaudimo didinamąjį (Ueberdrück) aparatą.

Ypač tatai svarbu yra tracheomaliacijos atvejais, nes padidėjęs spaudimas kvėpuojamuosiuose takuose kliudo trachejai susiploti; tiktai spaudimas nereikia perdaug augštai pakelti, kitaip gali padidėti kraujavimas iš venų. Suminkštėjusi trachejos sienelė tenka fiksuoti siūlėmis prie raumenų ar fascijų, kad vėliau, atėmus spaudimo didinamąjį aparatą, jinai nesusiplotų.

Jeigu, spaudimo didinamąjį aparatą pritaikius, asfyksija nepašalinama, tuomet nedelsiant reikia padaryti tracheotomija ir dirbtinis alsavimas, nors tatai ir padidina infekcijos pavojų.

N-vi recurrentes sužeidimo pavojus operuojant didelę strumą teippat yra didesnis, kaip kad operuojant normalaus didumo strumą.

Cirkuliarinio typo struma gali būti kartais net su stemple suaugusi. Jeigu nuo stemplės atidalinti ji sunku, tai geriau strumos parenchymos dalis palikti prie stemplės ir nerizikuoti stemplę sužeisti.

Atsitikus pleuros sužeidimui, galima jis likviduoti panaudojus spaudimo didinamąjį aparatą.

Spaudimo didinamasis aparatas, kaip esame matę, čia yra labai reikalingas ir, operuojant dideles strumas, rekomenduotina jis laikyti paruoštas vartoti.

Kadangi radikališkas labai didelės strumos operavimas yra pavojingas, o kaikuriais atvejais net žymiai rizikingas, tai ješkoma kitų nepavojingų gydymo būdų, kuriais galima būtų strumos masė sumažinti.

Racijonaliai pritaikyta jodo terapija kartais duoda pastebimą efektą, struma žymiai sumažėja ir pranyksta spaudimo reiškiniai į kitus organus. Bet šitasai senas strumų gydymo būdas nevisada duoda patenkinamų rezultatų.

Jodo ar kitų medžiagų švirkštimas į strumos parenchymą, jos surandėjimui ir sumažėjimui gauti, nėra racijonalus ir net pavojingas didelėms strumoms. Sukeltoji reakcija gali duoti staigų strumos sutinimą ir suspausti trachėją. Tat pat galima pasakyti ir apie rentgenoterapiją, po kurios dažnai eina reakcija su sutinimu. Rentgenoterapijos efekto, strumos sumažėjimo prasme, galime laukti daug vėliau; pirmoji gi reakcija su sutinimu gali sukelti komplikacijas.

Racijonalesniu dalyku atrodo strumos maitinamųjų arterijų perrišimas. Tat palijatyvi operacija, turinti tikslą sužadinti strumos atrofiją, sumažėjus jos mitybai. Iš esmės dalykas nenaujas; jisai dažnai siūlomas bazedovinio typo strumoms, norint paveikti ne tiktai jų masę, bet ir sekrecines funkcijas. Apie šitą palijatyvią priemonę, kuri ir mūsų buvo panaudota pirmuoju, žemiau

aprašytuoju, labai didelės strumos atsitikimu, teks žemiau principinai išsitarti.

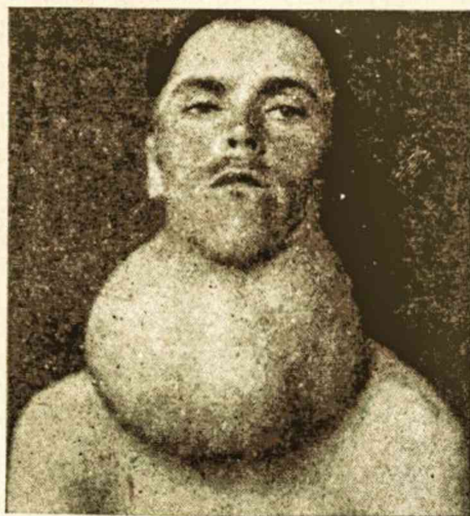
Šia proga noriu aprašyti 3 operuotus didelių strumų pavyzdžius, kurie atvaizduoja būdingas strumos augimo kryptis, apie kurias aš straipsnio pradžioje esu kalbėjęs. Pirmas pavyzdys atvaizduoja milžiniško didumo strumą (struma permagna), augančią ventraline kryptim. Kiti du pavyzdžiai atvaizduoja, kad ir mažesnio didumo strumas, bet išaugusias gilumoje po raumenimis ir po sternum'u ir savo padėtim paveikusias kvėpavimą ir kraujo apytaką.

1. A. G., 25 metų amž. (Nr. 987, 1925 m.). Atėjo į ligoninę 1925 m. IV. 28 d. su milžiniško didumo gūžiu, kuris, anot jo paties, „sunku nešioti" ir kuris kliudąs kvėpuoti.

Anamnezė. Kilęs iš sveikos šeimos, kitomis ligomis iki šiol nesirgęs. Struma pradėjusi augti prieš 10 metų. Pradžioje jinai buvusi maža, ir smarkiau ėmusi augti tiktai paskutiniais keleriais metais, po to, kai netyčiomis užsiveržęs kaklą ir strumą pritrynęs. Šeimoje viena sesuo teippat turinti strumą. Gyvenanti prie ežero (Aukštadvario val., Gudžionyse) ir vandenį žiemos metu semianti iš ežero. Apylinkėje esą daugiau asmenų, sergančių strumomis.

St. praes. Vidut. asteniško typo sudėties, silpnokos mitybos, išblyškęs. Širdyje ir plaučiuose nerasta aiškių patol. pakitimų. Pulsas norm.

Pryšakinėje kaklo dalyje matomas gūžys, suaugusio žmogaus galvos didumo, į viršų jisai beveik siekia smakrą, o į apačią nusisvėręs ant krūtinės (žiūr. 1 pav.). Deš. skiltis didesnė už kairiąją. Kaklo apimtis storiausioje vietoje = 66 ctm. Ant gūžio paviršiaus iš pryšakio matomos storos venos, o ant abiejų pusių šoninio paviršiaus matomos pulsuojančios paišelio storumo arteriae thyr. superiores et inferiores.



1 pav.
Struma permagna atsitikimas

R-moje matoma suspausta ir išlinkusi į pryšakį ir į kairiąją pusę tracheja.

Arterijos randamos visiškai paviršiuje, po oda, pulsuojančios ir tiesiog prašosi perrišamos.

Tokios didelės strumos radikališka rezekcija, kad ir dviem momentais, buvo palaikyta labai pavojingu dalyku ir todėl nutarta pradžioje pasitenkinti tiktai art. thyr. ligatūromis.

Prof. Boit'o (†), tuometis klinikos šefo, dviem momentais V. 1 d. ir V. 18 d. buvo perrištos iš šonų paviršiuje matomos art. thyreoideae šakos: 2 iš dešinės – a. th. superior ir a. th. inferior ir viena a. th. superior iš kairės. Operacijos, kad ir mažos, bet ir į pirmą ir į antrą operaciją pacijentas gana smarkiai reagavo t^0-ros pakilimu, tachycardia, ryškiu hypertyreoidizmu. Pacijentas labai blogai jautėsi ir buvo nusilpęs. Matyti, mitybai sumažėjus po arterijų perrišimo, ėjo smarki strumos parenchymos rezorbcija. Ir, iš tikrųjų, praėjus 1 mėn. po pirmos operacijos, galima buvo pastebėti nedidelis strumos sumažėjimas, k. a.: kaklo apimtis siekė 60 cmt., vietoje pirmykščių 66 cmt. Pacijentas išėjo iš ligoninės su prasidedančiu pagerėjimu 1925 m. V. 2 d.

1928 m. XI. 16 d. vėl atvyko į ligoninę subjektyviai jausdamasis geriau, kaip kad prieš pirmą operaciją, sakydamas, kad dabar struma neteip spaudžianti ir mažiau varžanti kaklo judesius.

Objektyviai rasta: Nedidelė anaemia. Liesas. Cyanozės nėra. Širdyje ir plaučiuose nerasta patolog. pakitimų. Labai mažai pasireiškęs Grèffé symptomas. Šiaip bazedovizmo reiškinių nėra. Struma, kad ir labai didelė, bet žymiai mažesnė, kaip kad pirmą kartą. Dabar kaklo apimtis = 52 cmt., vietoje buvusių 66 cmt., t. y. 14 cmt. mažiau.

1928 m. XI. 17 d. operacija (dr. Kanauka). Viet. anėstezijoje skersinis Kocher'io pjūvis. Perrištos abi art. thyreoideae dextrae proksimaliau nuo randų po buvusių ligatūrų. Rasti beveik visiškai atrofavę musc. sternothyreoideus ir m. sternohyoideus. Pašalinta dešinioji strumos skiltis, neperpjovus isthmus'o, palikus mažą jos dalį prie trachejos ir visą kairiąją skiltį. Rasta surandėjusių kietų parenchymos vietų. ypač prie buvusių ligatūrų, capsula ext. vietomis suaugusi su parenchyma. Teippat labai išsirūtuliavusi vaskuliarizacija, matyti, dėl susidariusių anastomozių po pirmojo arterijų perrišimo. Gana didelis parenchyminis kraujavimas. Palikti 2 drenai.

XI. 23 d siūlai nuimti: sugijo per primam. XI.29 d. išsirašė. Patarta po 2-jų mėn. atvykti antrosios pusės operacijai.

Po 3-jų mėnesių atvyko kairiosios skilties pašalinti. Operacija (dr. Kanauka). Atlikta vietinėje anėstezijoje. Pjūvis per seną randą. Perrištos abi art. thyreoideae sin. Perpjovus isthmus, pašalinta kairioji skiltis, paliekant mažą jos dalį prie trachejos. Kraujavimas netoks gausus, kaip kad pašalinant deš. skiltį. Pašalintoji skiltis pasirodė, kad ir mažesnė kaip dešinioji, bet vis tik dar gana didelė. Pacientas išsirašė pasveikęs, su gerais kosmetiškais ir fyzijologiškais rezultatais.

Čia turėjome reto didumo strumą, išaugusią ventraline kryptim į paviršių. Tracheja buvo smarkiai išlinkusi į pryšakį, bet tatai kvėpavimo labai neapsunkino. Iš karto daryti tokios strumos rezekcija, kad ir dalimis, atrodė labai pavojinga. Po 3-jų arterijų ligatūrų struma žymiai sumažėjo. Tačiau susidurta su kitu nemalonumu, būtent, su stipriai pasireiškusiais hypertyreoidizmo reiškiniais dėl greitos strumos parenchymos rezorbcijos. Preventyvės arterijų ligatūros kraujavimo nesumažino, bet, gal būt padidino, nes buvo susidaręs anastomozių tinklas. Vėliau daryta rezekcija 2-m momentais. Vienu momentu operuoti buvo pavojinga dėl gausaus kraujavimo ir perdaug staigaus trachejos atpalaidavimo.

2. M., 38 metų amžiaus. (Nr. 1519). Atėjo į kliniką 1934 m. V. 10 d., nusiskųsdama dėl gūžio, kuris paskutiniu laiku pradėjęs kliudyti kvėpavimui.

Anamnezė. Kilusi iš sveikos šeimos. Sirgusi plaučių uždegimu, gimdžiusi 4 kartus. Struma pradėjusi augti prieš 20 metu. Gydytojas buvęs įšvirkštęs į strumą kažkurių vaistų, nuo kurių ji laikinai buvusi sustojusi augti, bet vėliau vėl pradėjusi augti. Paskutiniu laiku apkimęs balsas, kartais būną sunku kvėpuoti, pabrinkstąs veidas. Augusi netoli Kauno, Panemunės apylinkėje. Geriamasis vanduo būdavęs semiamas iš šaltinio. Toje apylinkėje esą ir daugiau žmonių, sergančių strumomis.

St. praes. Stipraus taisyklingo sudėjimo, pakankamos mitybos, širdies tonai dusloki. Plaučiuose nerasta patologiškų reiškinių. Kaklo plote matoma gana didelė struma (žiūr. 2 pav.). Deš. skiltis pasistūmėjusi į pryšakį ir į viršų daugiau už kairiąją; pastaroji apčiuopiama giliai po raumenimis ir paslinkusi į apačią po sternum'u. Kaklo apimtis turi 47 cmt. Matoma išsiplėtusių paodinių venų. Apkimęs balsas.

V.11 d. Operacija vietinėje anėstezijoje (dr. Kanauka). Kocher'io pjūvis. Perpjovus skersai raumenis sternohyoideus ir sternothyreoideus ir nustūmus į šalį abu m. sternocleidomastoidei, rasta giliai po raumenimis pasislėpusi didelė žiedo pavidalo struma, apgaubusi tracheją iš šonų. Iš paviršiaus ji neatrodė tokia didelė. Deš. skilties viršutinis polis siekia cartillago thyreoidea viršutinio krašto aukštumą, kairiosios skilties apatinis polis palindęs po sternum'u, bet davėsi iš ten išimamas be sunkumų. Perrištos visos 4 art. thyreoideae. Perpjovus isthmus, pašalintos abi strumos pusės, palikus mažas strumos parenchymos dalis prie pat trachejos. Tracheja rasta žymiai suspausta; operacijos metu kvėpavimas buvo pasunkėjęs, bet asfyksijos ir kitų komplikacijų nebuvo. Struma gana gausiai vaskuliarizavusi. Užsiuvant palikti 2 drenai su mažu tamponu. Išimtoji struma svėrė 1 klgr.

V.17 d. siūlės nuimtos, sugijimas per primam.

V.21 d. išsirašė kaip pasveikusi; balsas apkimęs, kaip kad ir prieš operaciją.

Čia mes turėjome didelę strumą, augančią gilyn aplink tracheją, pasislėpusią po kaklo raumenimis ir dėl to iš išorės —



2 pav.
Struma magna
atsitikimas



3 pav.
Struma magna
atsitikimas

žiūrint ji neatrodė tokia didelė, kaip kad paskiau pasirodė. Tokio typo strumos dažnai turi tendencijos spausti tracheją ir n. recurrens. Šituo mūsų atsitikimu trachejos spaudimas buvo nedidelis, bet n. recurrens spaudimas buvo pasireiškęs (apkimimas) ir net po operacijos nebuvo praėjęs.

3. A. V., 60 metų amžiaus. (Nr. 473). Atėjo į kliniką 1935 m. I.29 d., nusiskųsdama dideliu gūžiu, kuris paskutiniu laiku labai pasunkino kvėpavimą.

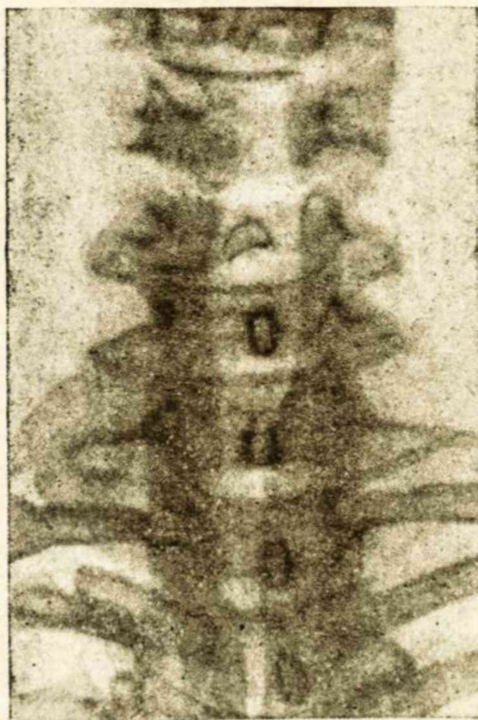
Anamnezė. Kilusi iš sveikos šeimos. Tarp giminių ir apskritai gyvenamoje apylinkėje panašių susirgimų nėsą. Pacijentei struma atsiradusi prieš 20 metų. Tiktai paskutiniais metais pastebėjusi, kad struma auganti ir apikaklė vis darantis ankštesnė. Jau suėję vieneri metai, kaip pajutusi pasunkėjusį kvėpavimą; paskutiniu laiku net esą sunku vaikščioti

dėl pasunkėjusio kvėpavimo. Teippat paskutiniu laiku dažnai prakaituojanti, nervinantis, blogai mieganti.

St. praes.: normalaus sudėjimo, riebi, lūpos melsvos spalvos. Pulsas 80 per min., tremor'o ir exophtalmus'o reiškinių nėra. Širdies tonai dusloki. Plaučiuose nerasta aiškių patolog. pakitimų.

Kaklo pryšakyj matoma struma, kuri iš pryšakio neatrodo didelė, bet žiūrint iš profilio kaklas atrodo labai storas ir trumpas (žiūr. 3 pav.); kaklo apimtis turi 48 cmt. Palpuojant konstatuojama, kad strumos didesnė dalis slepiasi po kaklo raumenimis ir sternum'u. Apačioje strumos ant krūtinės pryšakio prasišviečia išsišakojusios ir pastorėjusios melsvos venos. Giliau kvėpuojant girdimas kriokimas. R-moje matomas trachejos susiaurėjimas (žiūr. 4 pav.).

Konstatuojama didelė gili, substerninės dalies struma, suspaudusi trachėją ir mediastinum'o venas. Kadangi paskutiniais metais struma ėmė labiau augti ir kvėpavimas vis labiau sunkėja, pacijentei kategoriškai pasiūlyta operacija dabar, kol dar jos būtis palyginti yra neblogiausia.



4 pav.
Strumos susiaurinta trachea

I.3 d. Operacija (dr. Kanauka) viet. anėstezijoje su paruoštu „Ueberdrück" aparatu. Skersinis Kocher'io pjūvis. Perrištos 2 storos v. v. jugulares anteriores. Raumenys sternohyoideus ir sternothyreoideus skersai perpjauti, m-li sternocleidomastoidei atitraukti į šalis ir, sudarius platų priėjimą, intrakapsuliškai eita prie deš. skilties atpalaidavimo. Viršutinis polis atsipalaidavo gana sunkiai dėl kapsulės suaugimų, dėl daugybės kapsulinių venų ir parenchymos atžalų į viršų, į tarpraumeninius tarpus. Perrišus visas kapsulines venas, perpjovus tarp 2-jų šilko ligatūrų art. thyreoidea superior, viršutinis polis buvo išliuksuotas. Apatinis polis rastas giliai palindęs po sternum'u, bet nefiksuotas ir nesunkiai davėsi iš ten išliuksuojamas. Lengva asfyksija liuksavimo metu momentaliai praėjo ir kvėpuoti tuojau pasidarė lengviau. Čia pat įsitikinta, kad suspaustoji trachejos vieta nesuminkštėjusi. Art. thyreoidea inf. dėl sunkaus prie jos priėjimo laikinai palikta neperrišta. Vietoje po sternumu, kur gulėjo substerninė strumos dalis, pasiliko gana didelė tuščia vieta, kuri tiktai per pusę galima buvo sumažinti susiuvant fascijas.

Kairiosios skilties viršutinis polis teippat buvo gana sunku išlaisvinti dėl kapsulės suaugimų, venų ir parenchymos atžalų. Perpjovus art. thyreoidea sup. tarp dviejų ligatūrų, viršutinis polis atpalaiduotas. Apatinis polis teippat rastas palindęs po sternum'u į mediastinum, bet neteip giliai ir, netoks didelis kaip kad iš dešinės pusės; jisai liuksuotas iš ten be jokių sunkumų. Apatinio polio viršūnėje rasta baltos spalvos kaštano didumo sukietėjusi vieta; art. thyreoideae infer. dėl pasunkėjusio prie jos priėjimo neieškota. Perpjovus isthmus, pašalintos abi dalys, paliekant prie trachejos mažas strumos daleles. Kadangi iš likusios parenchymos kraujavimas buvo visiškai nedidelis, tai art. thyreoideae inferiores paliktos neperrištos. Tuščia gūšta mediastinum'e, kur buvo deš. lobus substernalis, tamponuota. Raumenys ir oda susiūti; be tampono, palikti 2 ploni drenai.

II.1 d. Tamponai ir drenai pašalinti; pakilusi t° (reaktyvinė). Kvėpuoja laisvai.

II.5 d. Nuimti siūlai, sugijimas per primam.

II.7 d. Išsirašė kaip pasveikusi.

Išimtoji struma gana didelė, sveria apie 500 gr., susidedanti vietomis iš gana didelių cystų, užpildytų kolloid. masėmis, vietomis iš parenchyminių mazgų ar fibrozinių masių. Sukietėjimo vietoje, ištyrus patol. histologiškai, rasta petrifikacija (Patol. anat. Institutas).

Čia turėta struma, kad ir didelė, bet ne tokia, kaip kad aprašytosios pirmosios dvi. Vienok šitas atsitikimas reikia laikyti sunkesniu, kaip, pav., antras mūsų aprašytasis atsitikimas, kur struma buvo 2 kartu didesnė, viena, dėl to, kad čia turėta reikalo su pac. 60 metų amžiaus, antra, dėl to, kad struma buvo substerninio typo, buvo suspausdusi tracheją ir mediastinines venas, ir kvėpavimas buvo pasunkėjęs. Tačiau palikti ligonis neoperuotas tokiu atsitikimu nebuvo galima, nes asfyksija galėjo atsitikti labai greitai, kartais nuo menkų priežasčių.

Principinės reikšmės turi pirmasis aukščiau aprašytasis atsitikimas ir, būtent ta prasme, kad ten pirmiau buvo padaryta paliatyvė operacija, trijų svarbiųjų strumos arterijų perrišimas ir tiktai vėliau po 2-ejų metų struma buvo radikališkai operuota.

Norint tinkamai įvertinti šitos paliatyvės operacijos rezultatus, reikia atsakyti į du klausymus: 1) ar daug gali sumažėti struma, perrišus svarbiąsias jos arterijas? ir 2) ar tasai sumažėjimas palengvina vėlesnę radikališką didelės strumos operaciją?

Kaip parodo aprašytasis atsitikimas, perrišus 3 svarbiąsias arterijas, strumos masė ryškiai sumažėja. Praėjus 1 mėnesiui, kaklo apimtis jau buvo 6 cmt. mažesnė, o praėjus dvejiems metams, kaklo apimtis buvo sumažėjusi 14 cmt. Sumažėjus strumos masei, sumažėja jos spaudimas aplinkiniams organams, svarbiausia, trachejai, palengvėja kvėpavimas. Svarbesniųjų, bent 3-jų, strumos arterijų perrišimas, kaip paliatyvė operacija, savo tikslą pasiekia.

Tačiau čia reikia skaitytis su vienu nemalonumu, būtent, su hyperthyreoidizmu, kuris ypač pradžioje po operacijos ryškiai pasireiškia ir pacijento būtį žymiai pasunkina.

Kad šitoks strumos sumažėjimas palengvintų vėlesnę radikališką didelės strumos operaciją, pasakyti negalima, ir štai dėl ko:

Svarbiuosius indus perrišus, parenchymos dalis degeneruoja ir randuojasi. Vėliau šitie randai ir kapsulės suaugimai žymiai pasunkina strumos atpalaidavimą nuo aplinkinių organų. Kraujavimas teippat nesumažėja. Mūsų operuotuoju atsitikimu buvo rasta daug mažesnio kalibro indų, kurie randuotoje kapsulėje buvo lengvai susižeidžiami ir kraujavimą padidindavo. Gauta įspūdžio, kad tatai kolateraliniai indai, susidarę po stambesnių indų

perrišimo. Buvo panašu į tai, kad operuojamas strumos recidivas; randai ir smulkių indų gausumas operaciją tiktai pasunkino.

Autoreferat.

Zur Frage der operativen Behandlung grosser Strumen.

(Aus der Chirurgischen Universitätsklinik. Kaunas-Litauen).

Es werden 3 operierten Fälle grosser Strumen beschrieben. Der erste Fall (Abb. 1) ist von prinzipieller Bedeutung, denn hier wurden zunächst 3 art. thyreoid. unterbunden, und später, als der Kropf sich verkleinerte, nach 2 Jahren wurde er in 2 Sitzungen radikal operiert. Es war ein 25-jähriger Mann mit einem kolossalen Kropf (Abb. 1), der Halsumfang betrug 66 cm. Prof. Boit (†), der damalige Chef der Klinik, sah eine Radikaloperation dieses enorm grossen Kropfes als gafährlich an u. unterbund 3 art. thyreoid., die deutlich an den seitlichen Teilen der Strumaoberfläche sichtbar waren: die aa. thyreoid. super. et infer. der rechten Seite u. die a. thyreoid. superior links. Nach der Operation stellte sich ein starker Hyperthyreoidismus ein wohl wegen der Resorbtion des Strumaparenchyms infolge veränderter Ernährung, und der Zustand des Kranken war ein recht schwerer. Nach 1 Monat schwanden die Erscheinungen des Hyperthyreoidismus u. der Halsumfang verminderte sich schon auf 6 cm. In gebessertem Zustande verlies der Patient die Klinik.

Nach 2 Jahren kam der Kranke wieder. Der Halsumfang betrug 52 cm., d. h. 14 cm. weniger, als vor 2 Jahren. In 2 Sitzungen wurde die Radikaloperation ausgeführt: zunächst die rechte Seite, nach 3 Monaten die linke Seite. Während der Operation fand man vielkleinkalibrige Gefässe, die sehr leicht zerreissbar erschienen u. stark bluteten. Scheinbar waren es Kollateralgefässe die sich nach der Unterbindung der grossen Gefässe bildeten u. sie erschwerten sehr die Operation. Die postoperative Behandlung verlief ohne Komplikationen u. der Patient genas. Aus diesem Fall können wir tolgende Schlüsse ziehen: 1. Nach Unterbindung 3 grosser Gefässe verkleinert sich das Parenchym grosser Kröpfe bedeutend, 2. für eine Zeitlang erhält man einen recht Starken Hyperthyreoidismus u. 3 die spätere Radikaloperation wird dadurch nicht erleichtert denn es bilden sich zahlreiche Kollateralen die stark bluten und Narbige Herden mit Vervachsungen nach Parenchymatrophie.

Der zweite Fall (Abb. 3) betrifft eine 38-jährige Frau mit einem Kropf, der äusserlich nicht besonders gross erschien, denn er war verborgen unter den Halsmuskeln. Es bestanden nur Druckerscheinungen wegen Druck auf die Trachea u. den n. phrenicus (Heiserkeit). Die wirkliche Grösse des Kropfes wurde nur bei der Operation festgestellt. Die Operation wurde in einer Sitzung ausgeführt u. ein grosser 1 kg. schweren Kropf entfernt, der in der Tiefe unter den Muskeln wuchs u. hufenförmig die Trachea umgab. Die Operation verlief ohne Komplikationen. Volständige Heilung.

Der 3 Fall (Abb. 3): eine 60-jährige Frau mit erschwerter Atmung u. erweiterten Halsvenen. Ein grosser Teil des Kropfes, besonders rechts war unter dem Sternum verborgen. Die Trachea war von beiden Seiten zusammengedrückt. Eine Tracheomalacie wurde nicht konstatiert. Die Operation verlief ohne Komplikationen. Heilung.

Med. dr. B. Sidaravičius.

Apnuodijimai cheminėmis karo medžiagomis.

(Pabaiga*)

IV. Šutinamųjų dujų veikimas.

Pavojingiausios karo cheminės medžiagos yra yperitas ir luizitas. Jų dujos sunkiai sklaidosi ir labai lėtai neutralinasi. Pažinti jos, ypač yperitas—nelengva. Yperitas atsiduoda garsvyčiomis, svogūnais, bet uoslė greitai apsipranta ir vėliau nieko neužuodžia. Luizitas turi stiprų geranijų kvapą, dėl to jis lengviau galima pajusti. Minėtos medžiagos, pasiekusios odą, 2—4 val. visai nejuntamos ir tik vėliau pradeda rodytis odos nudegimų žymės. Įkvėpuotos jos sužaloja kvėpuojamuosius takus. Flury yperitą laiko narvelių nuodu, kuris greitai numarina paliestus narvelius. Mažiau paliesti narveliai nustoja normaliai funkcijavę, nes iš dalies apmiršta. Tyrimai parodė, kad yperitas lengvai tirpsta lipojiduose ir dar nesuskilusiomis molekulėmis praeina narvelių sieneles; narvelio viduje suskyla į druskos rūgštį ir thiodiglycol'į; pastarasis yra beveik nežalingas audiniams; druskos rūgštis ištraukia iš aplinkinių audinių vandenį, prasideda suputimas- oedema ir narvelių nykimas.

Dėl ko narvelių žalojimo procesas teip ilgai trunka ir užima vis naujus plotus? Flury įtaria yperito nuodo oksiduojamą veikimą narvelio viduje. Dėl ko yperito nuodas, kurį vanduo išskirsto į nenuodingas dalis, vistik nuodija organizmą toliau, pvz., paralyžiuoja kraujo kapiliarus, nekrozuoja indų sieneles? Tat visa, Muntsch'o manymu, negalį būti išaiškinta vien oksiduojamu nuodo veikimu. Paliestoje odoje kraujo indai išsiplečia, oda pamėlynuoja, atsiranda kraujo indų sienelių praleidžiamumas, išsipila kraujas; ėdemos stebimos ne tik odoje, bet ir kituose organuose, kepenyse, inkstuose. Pakenkimai akies ragenos, kurioje nėra kraujo indų, parodo, kad yperito nuodas paveikia audinius ne per kraujo apytaką, o tiesiogiai sutrukdo medžiagų apykaitą narveliuose. Allen mano, kad yperito molekulės jungiančiosi su kepenų narvelių protoplazmos amino medžiagomis, sudarančios pastovų junginį ir tuo būdu sutrukdančios medžiagų apykaitą narveliuose Apskritai, yperitas labai noriai reaguojąs su protoplazmos aminais; dėl tos reakcijos išsirūtuliuojančios opos.

Yperitas ir luizitas, patekę į kraują, jo išnešiojami į visus organus ir juos sužaloja. Kraujo sudėtis pakitėja; pastebimas raudonųjų kraujo kūnelių griuvimas, pasireiškiąs hėmosideroze kepenyse ir blužnyje; greitai po apsinuodijimo pastebima neutropenija ir lymfocytozė; daugumoje segmentinių leukocytų aptinkamos

*) Žiūr. „Medicina" 1935 m. 4 num.

granulės, kurios, gal būt, yra būdingos apsinuodijimams yperitu ir luizitu. Apsinuodijusiųjų organizme vyksta medžiagų griuvimas, pastebimas bendras suliesėjimas, jiegų menkėjimas, atrofijos reiškiniai širdies ir kepenų parenchymoje. Įsisiurbusio nuodo veikimas pastebimas beveik visuose organuose; visur pasirodo hyperėmija; kraujo stazė apsunkina širdies veikimą inkstuose, skilvyje, žarnose, smegenyse ir kituose organuose aptinkama kraujo išsipylimų; kaikur randama išbrinkęs epitelis ir nekrozės; vaškinė degeneracija pilvo raumenyse primena toksišką nuodų veikimą, panašų į tyfo ir gripo susirgimų atvejais.

Aprašytąjį troškinamųjų dujų veikimo vaizdą duoda tik labai didelės yperito ir luizito koncentracijos arba skystas nuodas, paveikęs svarbius kūno organus. Apskritai, apsinuodijimo reiškiniai pasirodo vėlai, rūtuliuojasi pamažu ir tik po keletos savaičių ar mėnesių pasiekia gyvybei pavojingų sunaikinimų. Apnuodytieji atrodo apatiški, kaip kad sunkios infekcinės ligos metu. Latentinė apsinuodijimo stadija labai apgaulinga, dėl to iš pradinių reiškinių nuspėti prognozė labai sunku. Yperitas ir luizitas sunkiai sužaloja visus paliestuosius organus: tarp jų — kvėpuojamuosius takus, akis, odą. Anksčiausiai paliečiami viršutiniai kvėpuojamieji takai — džiūsta burna, gerklė, prasideda erzinąs, užkimęs kosulys iš pradžių gleivėtais, vėliau kraujuotais skrepliais, nosiaryklės gleivinė užsidega ir išburksta; atsiranda kraujo išsipylimų, epitelio nekrozių, fibriniškai pūlingų pseudomembranų, net gangrenos židinių; vėliau gali išsirūtuliuoti pūlingi plaučių audinių išgriuvimai; sunkus bronchų uždegimas gali duoti alveolinę emfyzemą; užnuodytasis gali užtrokšti, kai pseudomembranos užkemša trachėją, bronchus, kai išsirūtuliuoja kraujingas bronchitis ar pūlinga plaučių gangrena. Tat visa lydi augšta t°, apetito stoka, bendras suglebimas, psychinė depresija; reikalingas labai atidus ligonio slaugymas; liga ilgai užtrunka, labai išvargina, dažnai baigiasi mirtimi; jeigu pamažu pagyja, tai palieka įvairiausi plaučių negalavimai, kaip antai: chroniškasis bronchitas, dusulys ir t t.

Akių sužalojimai yperitu ir luizitu yra labai skaudūs. Silpnos nuodingų medžiagų koncentracijos sukelia ašarojimą, vėliau pūlingą ir pūlingai hėmoragišką konjunktivitą, ragenos uždegimą ir opų išsirūtuliavimą; ragena padrumzlėja, epitelis nekrozuojasi ir nusilupa. Jeigu akį palies skystas yperitas ar luizitas, tai padarinys bus akies perforacija ir apakimas.

Yperitas ir luizitas skaudžiausiai paliečia odą. Nuodingosios medžiagos, palietusios odą, maždaug per 15 minučių visiškai įsisiurbia ir to visai nepajuntama; veikimas prasideda tik po keletos valandų. Oda parausta, pabrinksta, atsiranda raudonų dėmių, urtikarijos išvaizdos pakilimų, niežėjimas eina vis stipryn ir oda pradeda luptis dideliais gabalais. Mažiau paliestos odos pakenkimai yra paviršutiniai ir po kaikurio laiko pagyja. Jeigu odą paliečia skystas yperitas ar luizitas, tai paraudusių ir pabrin-

kusių dėmių kraštuose po keletos dienų pasirodo smulkios pūslikės; paraudusios vietos apsuptos baltesne juostele (kraujo indų sienelių spazmas). Atskiros pūslikės pamažu susilieja į vieną bendrą didelę, pilnai galeretiško skysčio pripildytą, pūslę. Paraudimas ir sutinimas plečiasi, skausmai darosi nepakenčiami. Trūkus pūslėms palieka šlapiuojąs, vietomis kraujuojąs, vėliau pūliuojąs ir dvokiąs odos paviršius, kuris sunku nuvalyti, sunku dezinfekuoti ir ilgai nepavyksta užgydyti. Pagijusiose vietose palieka pigmentacija; tos vietos labai jautrios pūlingoms infekcijoms; greitai atsiranda spuogų, šunvočių, ekzemų. D-ro Kartamyšev'o bandymai parodė, kad lašas skysto yperito (apie 0,004 kb cm.) regio deltoidea srities odoje tuojau užpildo artimiausius sulci cutis ca. 3—4 mm. dijametro; paliesta oda paruduoja. Išgaravus skysčiui oda lieka normalios išvaizdos, tik jaučiamas yperito kvapas. Po 10 min. oda pradeda įgauti sidabrinę pilksvą spalvą, vėliau parausta; po 2—3 valandų prasideda tinimas, paraudimas prasiplečia ir ryškėja, tuomet yperito lašo paliestoji zona apima 15 mm. dijametro plotą, pakyla odos paviršiuje; židinio kraštai raudonesni negu vidurys, o raudonasis žiedas apsijuosia zona, baltesne už normalią odą. Maždaug po 16 val. atsiranda pūslė, paliestoji zona išsiplečia iki 25 mm. dijametro; paraudimo centrą užima 6—9 mm. platumo pūslė, pakilusi iki 3 mm. aukštyn ir prisipildžiusi skaidraus gelsvo skysčio. Po 24 val. pūslelė dar daugiau prisipildo, jos turinys padrumzlėja; po 48 val. pūslelės turinys susisiurbia ir nukrinta raukšlėtas gelsvai rudas epidermis. Trečią parą matomas drėgnas, gelsvai pilkas paviršius 4—6 mm. platumo; židinio kraštai pasikėlę ir apsupti hyperėmine zona. Po 4—6 dienų išsirūtuliuoja yperito paliestojo paviršiaus nekrozė ir užsideda šašas. Apie 10-tą dieną šašas nuo periferijos pradeda atsidalinti, o jo aplinkuma smarkiau parausta. 3-čios savaitės pabaigoje šašas visai atsiskiria, paraudimas mažėja, šašo vietoje pasirodo granuliacinis audinys ir viskas užgyja atrofišku randu, apsuptu ruda pigmento juostele. Antro mėnesio pirmoje pusėje paviršius lengvai šerpetuoja, vėliau hyperpigmentacija sumažėja.

Histologiškai tyrinėjant yperito ir luizito paliestas odos vietas, corium'e pastebimas serozinis uždegimas, papilių sluogsnis išsiplėtęs, kolageninės skaidulos išbrinkusios, kraujo indai išsiplėtę, persipildę kraujo; indų aplinkumoje pastebima leukocytų infiltracija ir daug raudonųjų kraujo kūnelių. Kraujo cirkuliacija sulėtėja, lyg būtų sutirštėjęs kraujas; kraujo kūneliai sulimpa į grumulėlius ir kraujo apytaka gali visai sustoti. Apie folikulius aptinkama leukocytų infiltracija, oedema didėja, epidermis atsidalina nuo corium'o ir iš lėto griūna, infiltracija corium'e didėja, ypatingai pastebima daug eozinofilų. Gilesniuose odos sluogsniuose pastebima kraujo indų pakenkimų, atsiranda eksudato, kraujo išsiliejimų, vėliau prisideda uždegimai, kurie pasiekia subcutis.

S o š e s t v e n s k i'o histologiški tyrimai, praėjus 1/2 val. po paveikimo odos skystu yperitu, parodė šiuos pakitimus:

Raginis epidermio sluogsnis pastorėjęs, keratohyalininis sluogsnis siaurutis, pastebimas branduolių pyknosis; Malpighi sluogsnis susiaurėjęs, jo narvelių protoplazma vakuolizuota, teippat branduolių pyknosis. Spenelių sluogsnyje pastebimas kapiliarų susiaurėjimas, raudonųjų kūnelių agliutinacija, endotelio narvelių vakuolizacija, perivaskuliarinė oedema, leukocytų emigracija. Gilesniuose odos sluogsniuose pastebimas didesniųjų kraujo indų persipildymas, lymfinių plyšelių išsiplėtimas, nervinių skaidulų išburkimas, riebalinių liaukų narvelių susiraukšlėjimas ir jų branduolių pyknosis. Po 18 val. epidermyje randama daug skysčių, pūslikės spenelių viršūnėse ir šitų pastarųjų oedema. Plaukų folikulių, riebalinių liaukų aplinkumoje ir apie kapiliarus pastebimas išburkimas, smulkių narvelių infiltracija ir nežymūs kraujo išsipylimai. Po 36 val. raginis sluogsnis pradeda luptis, epidermis nekrozuojasi, spenelių sluogsnis permirkęs skysčiais ir infiltravęsis leukocytais; stipri infiltracija apie plaukų folikules, riebalines ir prakaito liaukas.

Bendra proceso eiga pareina nuo yperito kiekio, prisimetusios pašalinės infekcijos ir daugelio kitų sąlygų.

K a r t a m y š e v'o tyrimai parodė, kad lašas skysto luizito (0,04 mlg.) staiga pakenkia žmogaus odą, kuri tuojau parausta, įsidega, greitai išsirūtuliuoja tos vietos gili, paodinę narvelieną siekianti nekrozė. Nekrozės periferijoje atsiranda šlapiuojąs uždegimas. Histologiškai randama epidermyje nedidelės daugkamerinės pūslelės. Maždaug iki 7-tos dienos reiškiniai progresuoja, vėliau prasideda gijimas ir ketvirtą savaitę nekrozės vietoje lieka atrofiškas randas. Mėginimai su triušiais parodė, kad luizito lašas 0,08 mlg. veikia apie 20 kartų stipriau negu lašas 0,04 mlg.; nuo didesniojo luizito lašo išsirūtuliavusi nekrozė užgyja plačiu atrofišku randu tik po 3 mėnesių. Apskritai, K a r t a m y š e v'o tyrimai parodė, kad luizitas daug pikčiau išgadina odą negu yperitas. Luizito veikimas smarkiai plečiasi į gilumą; luizitas, palietęs krūtinės odą, sukelia infiltratą, kuris vėliau gali nuslinkti į trachėjos, oesophagus ir mediastinum sritis; fascijų kryptimis jis nuslenka giliai į raumenis; palietęs galūnių odą, uždegimas išsiplečia sausgyslių makščių takais, paliečia sąnarius ir juos sugadina; didesni skysto luizito kiekiai labai pakenkia eksperimentinių gyvulių odą ir jie žūva. Greta odos įdegimo, infiltratų ir plačių nekrozių, greitai pasireiškia bendros intoksikacijos reiškiniai, nes pro odą įsisiurbęs luizito nuodas krauio ir lymfos takais išnešiojamas po organizmą ir pakenkia gyvybei svarbius organus, o pirmiausia širdį, kurios dešinioji pusė autopsijos metu randama visiškai suglebusi; širdies raumenys degeneruoja; endo - ir perikarde randama kraujo išsipylimų; kepenyse, inkstuose matomas kraujo priplūdimas ir parenchymos degeneracijos požymiai.

Aksenov stebėjo, kad prieš mirtį iš įpjautų triušio arterijų neteka kraujas.

Luizito garų veikimas odai labai primena veikimą yperito, luizito sužalotoje odoje nebūna folikulitų, kurie labai dažni yperito paliestoje odoje.

Kuriuo būdu luizitas veikia narvelius ir audinius, nėra ištirta. Pastebėta, kad gyvuliai, kurie iš pradžių atsilaiko prieš tą nuodą, vėliau visiškai pasitaiso ir priauga jų svoris.

Clerc ir Ramond stebėjo odos paraudimų, išbėrimų, panašių į skarlatinos, toliau nuo yperito pakenktų odos vietų. Tokie išbėrimai pasirodo 4—12 d. paveikus yperitui; tad yra, tur būt, bendros organizmo intoksikacijos požymis.

Muntsch kenkiantį yperito ir luizito veikimą odoje šiteip aiškina. Turtingi lipojidais epidermio narveliai lengvai praleidžia lakią cheminę medžiagą, kuri patį epidermį sužaloja palyginti nežymiai; ryškus nuodo veikimas pasireiškia corium'e; kraujo indai persipildo, serumas išsipila į audinius; kolageninės skaidulos sugeria serumą ir nuo to išbrinksta; išsipylęs skystis pamažu atidalina epidermį nuo corium'o; epidermis blogai maitinamas, prisimeta infekcija ir pagaliau epidermis visiškai nekrozuojasi.

Yperitiniai ir luizitiniai odos sužalojimai lyginami su nudegimais pagal šias stadijas: paraudimas, pūslių atsiradimas ir nekrozės. Bet yra įsidėmėtino skirtumo. Jei nudega ar nuplinka didesnė pusė kūno odos, tai žmogus miršta; jei didesnė pusė žmogaus odos bus sužalota yperitu ar luizitu, tai normaliose sąlygose gali išgyti. Yperito ir luizito veikimas pasireiškia tik po 2—6 val., plečiasi į visas puses ir į gilumą, kas teippat skiria šitos rūšies odos sužalojimus nuo nudegimų ir nuplikimų. Yperito ir luizito sukeltų odoje pūslių turinyje aptinkama daug fibrino; pūslės ir aplinkinių audinių pakitimai primena audinių pakitimus nuo pemphigus, sako Rehbein.

Kaip greitai ir kaip toli nužengia odos pakitimai, pareina nuo paveikusios nuodingosios cheminės medžiagos kiekio, nuo paliestos odos anatominių savybių ir asmens jautrumo. Švelni pažasčių, kirkšnių, scrotum'o oda yra daug jautresnė, negu grubi delnų ir padų oda; daugiau pigmentuota oda yra žymiai atsparesnė; prakaituojanti oda yra daug jautresnė negu sausa. Jeigu pavyksta apsaugoti nuo antrinės infekcijos, yperitu sužalota oda sugyja per primam. Yra stebėtas yperito veikimas per kontaktą: genitalijų pakenkimai prisilietus sužalotomis rankomis; slaugytojai suserga prisiliesdami apnuodytuosius. Muntsch'o tyrimais yperitinių pūslių turinys nenuodingas, nes tik 5% atsitikimų pavyksta pernešti susirgimas į triušio rageną. Susirgusios akies aplinkumoje, kuri nuolat vilgoma ašaromis iš pakenktos yperitu akies, pastebimas plaukų išslinkimas, odos uždegimas ir opų išsirūtuliavimas. Dėl to Muntsch prileidžia sekundarinės infekcijos iš apnuodytų vietų į sveikąsias galimumą.

V. Kitų nuodingųjų dujų veikimas.

Karo tikslams kartais vartojamos anglies viendeginio (CO) ir cyano rūgšties (CN) dujos. 0,3% CO kvėpuojamame ore veikia mirtinai; CO lengvai jungiasi su kraujo hėmoglobinu, užimdamas deguonio vietą; stingant deguonio organizme prasideda apsinuodijimo reiškiniai. Cyano rūgštis paralyžiuoja kvėpavimo centrą. Pasak Gebert'o, cyano rūgštis užtroškinanti nervų narvelius; nors kraujuje deguonio yra pakankamai, bet cyano rūgšties paveikti narveliai negalį paimti iš kraujo deguonio ir užtrokštą.

Cyano rūgšties dujoms paveikus, prasideda gleivinių erzinimas, drasko gerklėje, akys parausta, galva lieka sunki, skauda sąnariai, pyktina, stinga oro, silpnėja širdis, atsiranda kloniškai toniškų mešlungių, pagaliau pasireiškia asfyksija, sąmonės nustojimas ir mirtis.

CO ir CN yra lengvesni už orą, lakūs, dėl to kovų metu sunku sudaryti jų nuodingos koncentracijos ore. Sviedinių, bombų, minų, torpedų sprogimo metu atsiradę CO ar CN tik atsitiktinai gali būti gyvybei pavojingose koncentracijose, dėl to minėtos dujos karo reikalams praktiškai beveik nepritaikomos.

Apnuodytųjų pažinimas ir gydymas.

Labai svarbu pažinti, kuri cheminė medžiaga yra paveikus organizmą, nes tik tuomet galima tiksliai pritaikyti pagelbos priemonės apnuodytiesiems. Pravartu yra susipažinti su Muntsch'o schema, vaizduojančia svarbiausius apsinuodijimo požymius. (Žiūr. lentelę 345 pusl.)

Svarbiausi apsinuodijusių troškinamosiomis dujomis (chloru, fosgenu, chlorpikrinu, perstoff'u) požymiai yra šie: nedaug išerzinta akių ir viršutinių kvėpuojamųjų takų gleivinė; daugiau nukentėję gilūs kvėpuojamieji takai ir plaučiai, plaučių oedema, atsikosėjimas kraujais, oro stoka, cyanozė ir užtroškimas.

Tokiems ligoniams pirmiausia yra reikalingas ramumas, šilima; reikia pakeisti rūbai; jei stinga oro, duoti įkvėpuoti deguonio; uždrausti visi judesiai; į pagelbos tiekimo punktą nešti neštuvais; galima duoti išgerti stiprios kavos, arbatos, prireikus stiprinti širdis coffein'u, strophant'u, digitalis'u, kamparo alyva; širdžiai visai nusilpus, išvardintų vaistų švirkšti į raumenis arba į kraują. Širdies veikimas reikia įdėmiai prižiūrėti iki pat pagyjant. Mechaniškai palengvina kraujo apytaką kraujo nuleidimas: ligoniui pasidaro lengviau, grįžta sąmonė, pagerėja pulsas ir kvėpavimas. Apsinuodijus fosgenu greit sukreša kraujas, dėl to kraujo nuleidimui tenka įpjauti ne vena, o arterija. Nuleisti $^1/_2$—1 ltr. kraujo. Kolapso būklėje kraujo nuleidinėti negalima. Negalint nuleisti kraujo, reikalinga priversti ligonis gerai išprakaituoti. Jei apnuodytasis yra be sąmonės, tai pavojinga duoti gerti skysčių,

Oda pakenkta	Pūslių atsiradimas po tam tikros inkubacijos			Yperitas
	Paraudimas ir patinimas	Neperstiprus niežėjimas ir viršutinių kvėpuojamųjų takų išerzinimas		Yperitas
		Stiprus deginimas ir labai smarkus išerzinimas nosyse, akyse, kvėpuojamuose takuose		Arsinai
Oda nepakenkta	Paliesti plaučiai	Išerzinta akių gleivinė	Saldžiai aitrus kvapas	Chloras
			dažnai pyktinimas ir vėmimas	Chlorpikrinas
		Nedažnai ir nedaug išerzintos akys	Užtroškimo reiškiniai visų pirma	Phosgen'as
		Dažnai išerzint. akys	Ryklės pakenkimai visų pirma	Yperitas
	Plaučiai nepaliesti	Išerzintos akys ir viršutiniai kvėpuojamieji takai		Bromacetonas Chloracetonas
		Galvos skausmai, svaigimas, proto sutrikimai		CO
		Mėšlungiai, sąmonės nustojimas. Nervų sutrikimai		CN

pavojinga daryti dirbtinis kvėpavimas, reikia vengti narkotikų: morfio, cocain'o, nes jų mažos dozės nusilpnina kvėpavimo centro jautrumą. Jei labai kankina kosulys — duoti įkvėpuoti deguonio ir sunkiais atsitikimais codeini phosphorici po 0,02 iki 0,05. Sumažinti plaučių sienelių praleidžiamumui, išvengti plaučių oedema'i tinka calcium, geriausiai calcium gluconicum Sandoz, įšvirkščiant į raumenis arba į veną po 10 kb. cm. 10—20% tirpinio. Tokios injekcijos tikrai apsaugoja, jei suleistos anksti, kol plaučių oedema dar nepradėjo rūtuliuotis. Tam pačiam tikslui Bürger siūlo injekcijas hypertoninio cukraus tirpinio, kuris atitraukia iš aplinkinių audinių skysčius ir tuo mažina plaučių ėdemą; injekcijoms vartotina 100—300 kb. cm. 10% vynuoginio cukraus. Amerikonai nurodo, kad plaučių oedema atsiranda plaučių kapiliarams išsiplėtus, dėl to įvyksta stazės, ir siūlo gydyti urease-emetin'u, nes 0,06 emetino, įleisto subkutaniškai, priverčia ka-

piliarus susitraukti. Ūminiams apsinuodijimo reiškiniams praėjus, toliau reikalingas symptominis gydymas: reikalinga išvengti plaučių uždegimas; profylaktiškai patartina davinėti chinino, solvochino, lengvinti kosulys, duodant expectorantia, maitinti lengvai virškinamais, maistingais produktais, stiprinti ligonio jiegos, ypatingai daboti švara, burna skalauti t-ra myrrhae tirpiniu; rekonvalescentų plaučiai stiprinti systemiška gimnastika.

Ašarojamosios dujos didesnėmis koncentracijomis veikia kaip troškinamosios; mažos ašarojamųjų dujų koncentracijos sukelia ašarojimą, čiaudejimą, kosėjimą, piktinimą, kas visa gana greitai praeina pasišalinus iš dujų sferos. Galima pagreitinti pagijimas išplaunant akis 1—3% boro vandeniu, įlašinant cinko lašų, skalaunant gerklę 3—5% soda, įkvėpuojant chloro, nosį ir nosiaryklę ištepant šiuo skystimu:

Rp. Cocaini hydrochlorici 5%—20,0
Suprarenini $^{1}/_{1000}$ gtt. X.
MDS. Ext.

Apsinuodijusieji arsinais tuojau reikalinga išgabenti iš apnuodytosios sferos ir jie greitai patys atsigauna. Muntsch pataria duoti įkvėpuoti:

Rp. Alcoholi
Chloroformii aa 40,0
Aether sulf. 15,0
Ammonii 5,0
MDS. Ext.

Apsinuodijimai šutinamomis dujomis (yperitu, luizitu) yra pavojingiausi. Įdegusi oda išsipila pūslėmis, išsierzina akių gleivinės, akių ragenos pakenkimai gadina regėjimą, išsierzina viršutiniai ir gilieji kvėpuojamieji takai, greitai atsiranda plaučių susirgimai;—visa tat sudaro rimtą pavojų apnuodytojo sveikatai, o dažnai ir gyvybei. Teikiant pagelbą pirmiausia reikia, kiek tat galima, pašalinti ir neutralinti dar neįsisiurbusios į organizmo audinius nuodingosios dujos Vėliau, kai nuodai jau yra susigėrę į odą, lieka tik symptominis gydymas: stengtis pagreitinti gijimo laikas, sumažinti skausmai, išvengti odą bjaurojančių randų. Muntsch pataria dar nesusigėrusius į odą yperitą ir luizitą neutralinti oksidacijos būdu. Tam reikalui tinka kalio permanganatas, vandenilio peroxyd'as, chloro kalkės, chloraminas. Neutralizacija bus sėkminga, jeigu nuodai bus veikę odą ne ilgiau kaip 10 minučių; vėliau minėtosios priemonės labai maža tepadeda. Chloro preparatai reikia vartoti skystos tešlos išvaizdos, nes sausi jie persmarkiai reaguoja su skystais nuodais. Šutinamųjų dujų veikimą susilpnina odos numazgojimas vandeniu ir žaliuoju muilu. Pastaroji priemonė pasirodė esanti naudinga didžiajame kare teikiant pagelbą apnuodytiesiems yperitu, ir amerikonai ją plačiai vartodavo. Be to, amerikonai

yperitu nušutintą odą gerai valydavo gazolinu, benzinu, tikėdami, kad jie ištraukia dalį nuodų iš paviršutinių odos sluogsnių. Odai valyti ir įtrinti pavartotoji vata, audeklo gabalėliai reikia sudeginti, nes į juos susigeria nuodingasis yperitas. Skysto yperito negalima šluostyti nuo odos sausa vata, norint neišteplioti ir neišplėsti paveiktos odos ploto. Jei nėra nei vandens nei aukščiau išvardintų gydymui medžiagų, patartina atsargiai vata, skarulėliu ar kuo-nors kitu sugerti nuo odos paviršiaus skysti nuodai ir jokiu būdu neleisti išsiskleisti plačiau. Jei įtariama, kad nuodai yra palietę rūbus, reikia jie tuojau numesti, išsimaudyti vonioje ar bent nusiplauti dušu su muilu.

Juo greičiau bus pavartotos aukščiau nurodytos nuo yperito apsigynimo priemonės, tuo bus geresnių rezultatų. Deja, per 10 min. dažniausiai nespėjama suneutralinti ir nuvalyti nuodingųjų medžiagų, dėl to vėliau pasirodo organizmo apnuodijimo ir odos nušutimo reiškinių.

Pasireiškęs odos nušutimas nuo yperito reikia gydyti kompresais, apskritai, skystais vaistais. Gydymas milteliais ir tepalais netinka, nes sužalotosios vietos greitai uždžiūsta, o po šašais susirenka pūlių, kurie padeda opai išsiplėsti, ir pagijimas užtrunka. Reikia žiūrėti, kad neišvengiamas opų pūliavimas visuomet turėtų laisvą nutekėjimą. Kai opos apsivalo, pasirodo granuliacijos, tai reikia skatinti epitelizacija 2% pelidoliu, granugeno pasta, argenti nitrici 1—2% tepalais.

Yperitu pakenktoje odoje opos rūtuliuojasi greitai ir giliai, dėl to pirmiausia reikia pašalinti visi apmirę audiniai, neprileisti į juos pašalinės pūlingos infekcijos, kuri labai išplečia opas ir apsunkina gydymą.

Tiktai drėgnais kompresais, suvilgytais antiseptiškais ir adstringuojamais skiediniais, pavyksta sustabdyti nekrozių išsiplėtimas, greičiau nuvalyti opos, sumažinti skausmai, pašalinti hyperėmija ir sutinimai. Dėl to patartina neperanksti sustabdyti gydymas kompresais. Didžiojo karo metu prancūzai nušutintą yperitu odą ir atsiradusias opas pridengdavo mišiniu iš parafino ir vaško, tikėdami, kad, apsaugotos nuo infekcijos ir šiltai laikomos, opos grei užgis. Šito gydymo būdo rezultatai pasirodė praktikoje daug menkesni, negu gydymas kompresais iš dezinfekuojamų skiedinių. Tinkamiausias skiedinys yperitiniams nušutimams gydyti yra šviežiai pagamintas Carrel-Dakin'o tirpinys, kuris gaminamas šiteip: 12,5 chloro kalkių palengva sumaišoma su vandeniu, pamažu atskiedžiant iki 1 ltr.; bemaišant pridedama 12,5 šiltame vandenyje ištirpusios boro rūgšties ir filtruojama. Boro rūgštis dezinfekuoja, o chloro kalkės neutralina užsilikusį odoje nuodingą yperitą. Panašiai veikia 1—2% chloramin'o tirpinys. Tam pačiam tikslui tinka vartoti 1‰ rivanolio tirpinys, fyzijologinis skiedinys, 5—10% druskos tirpinys. Jautriai odai linkymuose, apie lyties organus geriau tinka 1‰ kal. hypermang., nes jisai mažiau erzina. Netinka vartoti kompresams

odos maceruojamieji skysčiai, kaip antai, liquor aluminis acetici, alkoholis

Yperitu sužalotosios odos vietos geriau neaprišti, nes tvarstis didina skausmus ir niežėjimą. Iš opų sunkiasi skystimas ir greitai uždžiūsta plutelėmis. Plutelės reikia pašalinti klojant drėgnus kompresus, o raudona, granuliuojanti opa patartina dažnai plauti 3% perhydroliu. Nakties metui patartina tokios opos storai aptepti vazelinu, kuris atvėdina ir mažina skausmus, ir pati opa visai laisvai aprišti. Yperitu pakenkta oda yra labai opi, greitai atsiranda pūslių ir pragulų.

Platūs odos nušutimai patartina gydyti voniomis, pagal anglų nurodymus. 1 svaras maiso miltų ir 1 svaras sodos ištirpinamas 90—95° C. t°-je 25—30 galionų (galionas = 3,8 ltr.) sterilio fyzijologinio skiedinio ir šitokioje vonioje ligonis laikomas nuo 15 min. iki kelių valandų. Reikia stebėti ir nuolat palaikyti širdies veikimas. Nepraktiška pasirodė raminti skausmai anėstezino tepalais, nes po trumpo palengvėjimo skausmai dar padidėja; be to, sulėtėja opų gijimas. Tampriai išsipūtusios pūslės patartina pradurti, bet palikti plėvelę, kuri pridengia opą ir tuo būdu apsaugoja ją nuo pašalinės infekcijos; reikia saugoti, kad pradurtos pūslės skystimas nepaliestų sveikos aplinkinės odos.

Yperitu nušutintai odai gydyti specifiškų medikamentų nėra. Gydant turi būti turima galvoje pakenkimo vieta, ligos stadija, odos jautrumas; prityręs gydytojas tomis pačiomis priemonėmis pasieks puikių, rezultatų, tuo tarpu kai aklas prisilaikymas kuriosnors schemos, gaus visai priešingų vaisių. Yperitinių nušutimų gydymą pagreitina vadinamoji „Reizkörpertherapie", svetimo baltymo, vakcinų, serumų, o ypatingai kolojidinės sieros (Sulfrogel) ir „Detoxin'o" preparatų injekcijos. Kvarco lempa, volto lanko šviesa pagreitina gijimą, bet tinka tuomet, kai opos jau yra nustojusios pūliavę.

Praktika parodė, kad yperitiniai nušutimai netinka gydyti jodu, ichtyoliu, taninu, chininu, atophan'u ir kt.; netinka ir chirurginės priemonės pakenktoms odos vietoms pašalinti, nes pradžioje nežinoma, nei kaip plačiai nei kaip giliai yra pakenkta.

Be galo svarbu apsaugoti opos nuo pašalinės infekcijos, dėl to vartotina tik sterili medžiaga ir manipuliuojama steriliais instrumentais. Gyjančių opų randai labai niežti. Raminti niežėjimą patartina šiuo mišiniu:

Rp.	Benzylalcohol.	100,0
	Aethylalcohol.	96,0
	Glycerini	4,0
	MDS. Ext.	

Luizitas staigiau ir stipriau paveikia, bet jis greičiau pavyksta pastebėti ir tuo būdu galima anksčiau imtis priemonių pašalinti bei suneutralinti; 5% sodos ir 5% natrium hydroxyd'o tirpiniais luizitas gana lengvai nuvalomas nuo odos.

Yperitas ir luizitas skaudžiai paliečia kvėpuojamuosius takus; pakenkimai greitai plinta, komplikuojasi pašaline infekcija, atsiliepia širdies veiklai ir bendrajai kraujo apytakai: kiekvienu yperito dujomis apsinuodijimo atveju patartinos vandens garų inhaliacijos, gerklės skalavimai ir jos sutepimai anėstezuojamaisiais tirpiniais. Inhaliacijoms vartotina soda arba —

Rp. Mentholi 0,1
T-rae benzoes ad 30,0
DS. Po 4 kb. cm įpilti į karštą vandenį — inhaliacijoms.

Žiūrėti nosies angos, kad neuždžiūtų šašais, neleisti aplinkinėje odoje įdegimams ir ekzemoms išsirūtuliuoti; šašai tuojau atmirkyti, plyšiai ir trūkiai prideginti lapis'u ir aptepti —

Rp. Paraff. liquidi 50,0
MDS. Ext.

Kai susirgimas pasiekia gilesniuosius kvėpuojamuosius takus, reikia duoti expectorantia, k. a.: kal. jodatum, ipecacuanha, mixtura solvens; pasireiškus plaučių oedemai, reikia duoti kvėpuoti deguonio, nuleisti kraujo, stiprinti širdies veikimas. Nušutinti didesni gleivinės plotai labai sunku apsaugoti nuo infekcijos, o infekcijai prisimetus padariniai esti labai sunkūs. Nušutusioms gleivinėms apsaugoti dedamos aliumininės maskės su vata, primirkyta mentoliu, eukalyptusu; į vidų duodama chinino, solvochino, transpulmino, injekuojama arklių serumo, omnadin'o, terpichin'o, sulfrogel'io ir t. t.; tačiau apsaugoti nuo infekcijos dažnai nepavyksta.

Greta vietinio reikia taikyti ir bendras yperitu apnuodytųjų gydymas. Reikia atminti, kad šutinamosios dujos, įsisiurbusios į kraują, gali pakenkti kepenis, blužnį, gali išsirūtuliuoti sunki geltligė, anėmija ir t.t. Apnuodytiems reikalingas skystas, lengvas, bet maistingas valgis, reikia pašalinti skilvio ir žarnų sutrikimai, stiprinti dvasiškai — visa tat pagreitina gijimą.

Šutinamųjų dujų paveiktoji akių gleivinė reikia tuojau gerai nuplauti 2—3% boro ar 1—2% sodos tirpiniais; ašaros teippat pašalina daug nuodingų medžiagų ir trukdo apsigyventi akių gleivinėje infekciniams diegams. Jokiu būdu negalima trinti akių ir nemėginti nuodų neutralinti chloro kalkėmis, nes jos labai išgadina rageną ir konjunktivą. Jeigu akys labai skaudamos, tai patariama įlašinti 2—5% novokajino su 5% adrenalino; kartais neišvengiamas morfio įšvirkštimas. Akių gleivinių įdegimą ramina $^1/_3$—$^1/_2$% cinko lašai. Esant gilesniems ragenos sužalojimams lašinti atropino. Profylaktiškajai akių apsaugai pasirodė naudinga aptepti konjunktiva steriliu vazelinu.

Pravartu kiekvienam susipažinti su M u n t s c h'o schema pagelbai teikti apnuodytiems cheminėmis karo medžiagomis.

Schema.

Dujos	Dujų veikimas ir svarbiausieji reiškiniai	Pirmoji pagelba	Gydymas
Troškinamosios dujos: (fosgenas, chloras, chlorpikrinas, Perstoff)	Lengvas akių ir viršutinių kvėpuojamųjų takų išerzinimas; sunkūs giliųjų kvėpuojamųjų takų pakenkimai; plaučių oedema, kosėjimas kraujais, cyanozė, oro stoka, uždusimas	Ramumas, šilima. Pakeisti visi rūbai. Duoti įkvėpuoti deguonio Transportuoti tik gulsčias. Duoti stiprios kavos, arbatos.	Stiprinti širdis, nuleisti kraujo, priversti išprakaituoti; eukodal, codein; apskritai, symptominis gydymas.
Ašarojamosios ir čiaudėjamosios dujos: (bromacetonas, chloracetophenon'as, xylylbromidai, arsinai).	Smarkiai išerzinta akių ir viršutinių kvėpuojamųjų takų gleivinė, ašarojimas, čiaudėjimas, kosėjimas, pyktinimas. Nuo arsinų, be to viso, dar prisideda baimė, sąmonės nustoj.	Akims: 3% boro vanduo. Kvėpuojamiesiems takams: skalavimai 3—5% soda, uostyti chloro kalkių miltelių.	Inhaliacija silpnų šarmų. Akims: cinko lašai. Apskritai, symptominis gydymas.
Šutinamosios dujos (yperitas, luizitas).	Odos įsidegimas, pūslės. Akių išerzinimas, ragenos pakenkimai ir regėjimo sutrikimai. Kvėpuojamųjų takų išerzinimas, vėliau įvairūs plaučių susirgimai.	Pakeisti rūbai. Plauti oda žaliuoju muilu ir vandeniu, chloro kalkių vandeniu. Akys išplauti 3% soda. Gerklė skalauti 1‰ sol. kal. hypermanganici.	Sunkiau paliestoms dalims — 1—2% chloramino vonios, vazelinas, Reizkörpertherapie. Akims — atropinas. Plaučiams — expectorantia. Stiprinti širdis. Gera bendra priežiūra ir gera mityba.
CO ir CN	Silpnumas, ūžimas ausyse, galvos skausmai, pyktinimas, sąmonės nustojimas, kvėpavimo sustojimas.	Šviežias oras, dirbtinis kvėpavimas, krūtinės, galūnių aptrynimai.	Lobelini 0,003 per veną. Širdies stiprinimas (camphora, coffein., strophantus etc.). Nuo CN mėgintina natr. thiosulfat. 0,8% į veną po 10—30 kb. cm.

Reikėtų, kad ne tik kiekvienas gydytojas, bet ir kiekvienas priešdujinės apsaugos personalo narys žinotų šitą schemą.

Didžiojo karo patyrimas parodė, kad nuodingųjų dujų paveikti asmenys lieka iš dalies, o kartais visiškai nedarbingi. Tat atsitinka dažniausiai ne tuojau po apsinuodijimo, o žymiai vėliau. Iškyla svarbus vėlybų žalingų padarinių po apsinuodijimo klausymas ir su tuo susiję pensijų skyrimas darbingumo nustojusiems buvusiems kariams. Susieti darbingumo nustojimas su apnuodijimu dujomis nesunku, kai asmuo yra turėjęs ūminių apnuodijimo reiškinių. Dažnai stinga inicijalinių apsinuodijimo požymių ir tuomet nuo nuodingųjų dujų susirgimas atskirti nuo susirgimų kitokios kilmės yra labai sunku; dar daugiau tokiais atvejais apsunkina klausymo išprendimą paties ligonio nepagrįsti ir perdėti skundai. Kiekvienas žymesnis apsinuodijimas dujomis palieka neišdildomų ženklų kvėpuojamuose takuose, plaučiuose. Užgijusios epitelio nekrozės palieka kietus randus. Apsinuodijus fosgenu smulkiųjų bronchų gleivinės nekrozės užgydamos susiaurina bronchus, kurie gali visai užakti. Išgriuvusi plaučių parenchyma palieka tuščias kiaurymes. Kvėpuojamuosius takus gali visai obliteruoti gijimo metu besirūtuliuojančios granuliacijos. Dėl to viso išsirūtuliuoja bronchiektazijos, plaučių abscesai, bronchinė astma, fibrozinė pneumonia. Kartą išerzintos kvėpuojamųjų takų gleivinės nuolat palieka jautrios, lydimos chroniško kataro ir chroniško bronchito. Apsinuodijusių dujomis vėlybi padariniai pasireiškia labai įvairiai. Nuolatinis bronchitas, astmos priepuoliai, pseudotuberkuliozė su subfebriline t^0, prakaitavimais naktimis, suliesėjimas, bendras nusilpimas su procesais plaučių viršūnėse, bet skrepliuose tuberkuliozės bacilų nerandama. Kartais vėlybi apsinuodijimų padariniai pasireiškia psychiniais sutrikimais, dyspepsija, širdies negalavimais, anėmija, kepenų bei inkstų susirgimais, regėjimo susilpnėjimu dėl randų ragenoje, fotofobija, ašarojimu, chronišku konjuktivitu. Odoje palieka randų, dažnai įkirus niežėjimas, palinkimas į ekzemas.

Karo metu gydytojai ir, apskritai, medicinos personalas bus pašaukti teikti pagelbą apnuodytiesiems karo dujomis tiek fronte tiek ir užfrontėje. Dėl to iš anksto reikia susipažinti bent su tuo, kas aukščiau išdėstyta, t. y. pažinti svarbiausios cheminės karo medžiagos, jų veikimas žmogaus organizmui, apnuodytųjų gydymas ir galop vėlybi apsinuodijimų padariniai.

Aš neliečiu ypatingos, kolektyviškos priešdujinės apsaugos priemonių ir bendros apsisaugojimo organizacijos dujų užpuolimo metu. Tat yra plati ir labai svarbi sritis, kuria rūpinasi karo specijalistai. Juo šita profylaktinė sritis bus geriau organizuota, juo geriau bus apsaugota piliečių sveikata, jų gyvybė ir bus palengvintas medicinos personalo darbas karo metu.

Literatūra.

1. Fišman: Gazovaja voina. Moskva 1924.
2. Flury u. Zernik: Schädliche Gase. Berlin 1931.
3. Kartamyšev: Poraženija koži bojevymi otravliajuščimi veščestvami. Moskva 1932.
4. Muntsch: Leitfaden der Pathologie und Therapie der Kampfgaserkrankungen. Leipzig 1934.
5. Petkūnas: Cheminis karas ir apsauga. Kaunas 1934.
6. Pyragius: Ką kiekvienas turi žinoti apie priešlėktuvinę apsaugą. Kaunas 1934.
7. Plaušinaitis: Priešlėktuvinė krašto apsauga. Kaunas 1934.
8. Prandtl, Gebele, Fessler: Gaskampfstoffe und Gasvergiftungen. München 1933.

D-ras Steponas Biežis, B. S., M. D., F. A. C. S.
(Chicago, Ill., U. S. A.).

Ūminio osteomyelito ankstyvosios dijagnozės svarba.

Ūminis osteomyelitas anaiptol nėra retenybė. Šitoji liga dažniausiai pasitaiko vaikams, ypač nuo 2 iki 10 metų amžiaus. Ūminė forma yra gana sunki liga ir mirtingumo procentas esti labai augštas, jeigu tiktai anksti nenustatoma tikra dijagnozė ir jeigu nepritaikomas laiku atitinkamas gydymas. Nenustačius gi laiku dijagnozės, ir geriausiais atvejais liga baigiasi ilgu invalidumu, susijusiu su didelėmis išlaidomis; dažnai lieka visai nepagydomas raišumas, jau nebeminint didelio mirtingumo. Turėdamas galvoje šitos ligos sunkumą ir nuolat matydamas liūdnus padarinius dėl klaidingo dijagnozės nustatymo, noriu į tat atkreipti kolegų dėmesį.

Nežinant aiškiai patologiško proceso, neįmanomas tikras ligos gydymas, ir todėl negalima tikėtis teigiamų rezultatų. Iki šiol toli gražu dar ne visų ligų patologija yra išaiškinta ir užtat jų gydymas labai netikras, gaunami padariniai esti nevienodi, labai dažnai apvilią Ūminio osteomyelito patologija pusėtinai aiškiai žinoma ir tiktai ją turint galvoje tegalima nustatyti sėkmingas gydymas. Tuo būdu kad ir trumpai noriu apie tat čia pakalbėti.

Etijologija. Ūminiu osteomyelitu apsikrečiama per kraują iš kitų kūno dalių infekcijos židinių. Dažniausiai šita liga išeina iš įvairių pūliuojančių spuogų, vočių, apkrėstų dantų, nesveikų tonsilių arba kartais liga išsirūtuliuoja, kaip kaikurių ūminių vaikų ligų komplikacija. Prie antraeilių etijologinių momentų dar galima priskirti persišaldymas, bendras nusilpimas ir užsigavimas, kuris neigiamai veikia vietos atsparumą. Osteomyelito paliestuose audiniuose bei pūliuose dažniausiai randama šių mikroorganizmų: staphylokokkus pyogenes aureus, streptokokkus, colon bacillus, pneumokokkus; kiti rečiau pasitaiko.

Patologija. Kaulo uždegimas iš esmės nesiskiria nuo kitų audinių uždegimo. Tačiau dėl jo savitos histologiškos struktūros, kaikurie požymiai aiškiau pasireiškia, o kiti visai nepastebimi, kas kartais suklaidina teisingos dijagnozės nustatymą.

Infekcijos židinys pirmiausia atsiranda ilgojo kaulo diaphysis'o minkštojoje dalyje. Mat čia kaulo čiulpų (medulla) ir endosteum'o maitinamoji arterija baigiasi mažyčiais kapiliarais, ir venelės (venulae), pradėdamos grąžinti kraują, sudaro mažytę vietelę, tarsi mikroskopišką kūdrelę. Šitose kūdrelėse sepsiniai mikroorganizmai turi geriausios progos apsistoti ir sėkmingai veistis. Per dvidešimt keturias valandas jau galima akimis pastebėti pilkas nekrozės taškas, apsuptas hyperėmijos zonos, ir teippat kaulo trabekulių dezentegracijos žymių. Šitas nekrozės taškas didėja ir ilgainiui jame atsiranda pūlių, kurie plinta patogiausiais takais.

Dėl pūlių skleidimosi būdų šiek tiek ginčijamasi. Pagal senesnę ir dar iki šiol gana daugelio prisilaikomą teoriją, pūliai iš minkštojo kaulo slenka į čiulpų kanalą, iš kurio, didėjant ten vidiniam spaudimui, pro Havers'o kanalėlius ir kaulo žievę (cortex'ą) pasiekia kaulaplėvę (periosteum). Vienok vėlyvesni tyrimai įtikinamai įrodo, jog metaphysis'o srityje pūliai pirmiausia prasiveržia pro žievę, kuri šitoje vietoje yra labai plonutėlė. Iš čia pūliai slenka išilgai kaulą tarp kaulo žievės ir kaulaplėvės, kuri labai lengvai atplėšiama nuo pirmosios. Kaip žinoma, kaulaplėvė yra gana stora, tampri, ir pūliai, negalėdami teip lengvai pro ją prasiveržti, ją atlupa, atkloja nuo kaulo žievės, jeigu nesuteikiama laiku pagelbos. Suprantamas daiktas, ligai progresuojant, čiulpų kanalas teippat prisipildo pūlių. Ligai pasiekus šitą laipsnį, kraujo apytaka beveik visai sunaikinama spaudžiant iš vidaus ir užsitrombavusiems kraujo indams. Pagaliau atsiranda masinga kaulo nekrozė, nes kaulaplėvės nuo kaulo žievės atskyrimas visiškai sutrikdo kraujo apytaką pastarojoje.

Labai įdomus yra apsireiškimas, k d tik retais atsitikimais infekcijos procesas persimeta per diaphysis'o kremzlę į patį epiphysis'o kūną ir pagaliau į sąnarį. Taigi, tuo būdu sąnarys dažniausiai išlieka sveikas. Kaulaplėvė visuomet esti tvirtai priaugusi prie galūnės diaphysis'o, kas teippat sudaro labai patikimą užtvarą, kliudančią pūliams įsiveržti į sąnarį pro jo kapsulę. Dėl šitokios histologiškos sudėties sąnario struktūra palyginti ilgai išlieka laisva nuo infekcijos sužalojimų. Jeigu nesukliudoma ligai toliau plėstis, tai anksčiau ar vėliau pūliai prasiveržia pro kaulaplėvę į gretimus minkštuosius audinius. Iki pastarojo ligos laipsnio pūliai visada gerokai spaudžiami, nes kaulas ir iki tam tikro laipsnio kaulaplėvė negali skėstis. Dėl to bakteriėmijos arba septicėmijos pavidalo systeminė infekcija labai dažnai esti pakankamai ankstyvas apsireiškimas. Užtat visai nenuostabu, kad ligonis nuo pastarosios komplikacijos miršta per dvi-tris paras.

Symptomatologija. Iš visų symptomų ryškiausias ir pastoviausias yra nuolatinis, smarkus, tarytum virpantis skausmas sąnario kaimynystėje. Susirgusios vietos spustelėjimas sukelia neapsakomą gėlimą. Sąnarys galima lankstyti nesukeliant skausmo, jei tat tik atsargiai daroma. Karšti kompresai ne tik kad skausmų nesumažina, bet juos dar padidina. Ligos pradžioje negalima pastebėti nei paraudimo nei putmenų (ėdemos). Apžiūrėjimas nesuteikia jokių duomenų. Pastarasis reiškinys, arba, tikriau pasakius, jo neigiamoji fazė, turi nurodyti gydytojui į ūminio osteomyelito buvimo galimumą. Temperatūra visada būna augšta, nuo 103^0 iki 105^0 F. (39,5^0—40,5^0 C.). Pulsas esti pagreitėjęs. Tuojau krinta į akis ligonio toksikėmija, kuri esti daug didesnė, negu kad apžiūrėjimo duomenys rodo, ypač jei ligonis matomas antrą ar trečią parą nuo susirgimo pradžios. Leukocytozė visada esti padidėjusi, siekanti daugiau kaip 25.000. Rentgenograma per pirmąsias 6—7 ligos paras išimtinai būna neigiama. Šitas neigiamumas neturėtų nieko suklaidinti; ir, apskritai, ar yra reikalo rentgenograma daryti, jeigu ji dažniau suklaidina, negu padeda nustatyti teisingą dijagnozę, kuri visuomet turi būti nustatoma pasiremiant vien tik tyrimo duomenimis bei praktikos patyrimu.

Diferencijinė dijagnozė Šitoji liga reikia atskirti nuo ū m i n i o r e u m a t i n i o a r t r i t o. Pastarojo atsitikimu sąnariai esti paraudę, paputę, skaudami judinant. Toksikėmijos žymių mažiau matoma. G o n o k o k i n i s, p n e u m o k o k i n i s, s t r e p t o k o k i n i s ir gripinis a r t r i t a i gali būti ūmūs ir su ryškia toksikėmija. Tačiau šitais atsitikimais infekcijos procesas esti sąnario viduje, tatai įgalina lengvai atskirti jį nuo osteomyelito. Teippat ūminis c e l l u l i t i s, su savo gerai žinomais požymiais — patinimu, paraudimu, gali būti lengvai atskiriamas. Cellulitis, kilęs iš osteomyelito, visada yra vėlyvas reiškinys, kuris aiškiai nurodo ligos įsimetimą į minkštuosius audinius. Čia trumpai suminėtosios ligos daugiausia panašios į osteomyelitą, vienok, įdėmiai išstudijavus, visuomet galima padaryti tikra išvada.

Ūminio osteomyelito dijagnozė galima ir reikia nustatyti pirmosios paros metu, jeigu yra progos teip anksti ligonis matyti. Vienok tėvai dažniausiai tesikreipia į gydytoją, praslinkus dviem-trim dienoms nuo ligos pradžios. Antra vertus, neretai pats gydytojas lieka kaltas, nes, gerai neištyręs ligonio, pavadina jo ligą reumatu ir, prirašęs salicylatų druskos, lengva širdim ligonį apleidžia. Tatai visais atsitikimais reiškia chirurgišką katastrofą.

Gydymas. Osteomyelito gydymas tėra vienintelis: atitinkamas kaulo drenavimas ir reikiamas visos galūnės mobilizavimas. Mano nuomone, kad ir mažiau ar daugiau abejotinais atsitikimais, kaulo drenavimas yra patartinas, nes šita operatiška priemonė yra nepavojinga ir lengvai atliekama. Jei, padarius šitą operaciją, paaiškėtų klaida, tai žalos visai maža tebūtų, palyginus su tuo, kokia žala pasidarytų belaukiant aiškesnio ligos išsirū-

tuliavimo. Dabar jau nebėra dviejų nuomonių, kad įstrigusi kyla (hernia) arba ūmus žarnos prietvarius (ileus) reikalingi skubotos operacijos, nes kiekviena sugaišta valanda rodo mažiau galimumų pasveikti ir pati operacija darosi sunkesnė, nes po operacijos gali atsirasti daugiau komplikacijų Ūminis osteomyelitas, giliu mano supratimu, teippat reikalingas skubotos intervencijos, jei norima išvengti daug nemalonių komplikacijų. Tik nustačius tikrą dijagnozę anksti, pirmą arba antrą dieną nuo ligos pradžios, kai nekrozė dar nespėjo įsimesti į kaulą, galima suteikti ligoniui ankstyva chirurgiška pagelba, kuri tuomet duoda daugiausia naudos.

Med. gyd. M. Rozinas,
(Raseiniai).

Širdies neurozė ir jos priežastys.

Iš nervinių ligonių, neurastenikų, hysterikų, tenka dažnai išgirsti nusiskundimų, kad širdis smarkiai arba pergreitai plakanti, kad jie jaučią spaudimą ir skausmus širdies srityje. Tokie ligoniai dažnai yra įsitikinę, kad jų širdis veikianti netvarkingai — nėsanti sveika. Objektyviai tuos ligonius ištyrus, pasirodo, kad širdies ligos symptomų nėra, kad jų širdis organiškai nėra sužalota. Ir tuomet tasai širdies plakimas, kuriuo jie nusiskundžia, tenka pripažinti paeinant iš nervų.

Kurios`gi širdies nervų sutrikimo priežastys?

Priežastys yra dvejopos, būtent: psychinės ir ekonominės.

Prie psychinių priežasčių mes priskiriame pirmiausia žmonių baimę širdies ydą gauti arba palinkimą į melancholiją ar hypochondriją. Jie daug mąsto apie savo ligą, dažnai ją įsivaizduoja, skaitydami knygas ir aprašymus randa pas save visai panašių symptomų. Pati ligos baimė verčia žmogų stebėti savo širdies veikimą, tėmyti mažiausius sutrikimo pasireiškimus. Tokis įsigilinimas į savo organizmo vidaus gyvenimą, resp. širdies veikimą, gali jau, ir be kitų priežasčių, sukelti tikrą širdies funkcijos sutrikimą, kuris pasireiškia ne tik tvinksnio (pulso) sulėtėjimu ar pagreitėjimu, bet kartais ir rytmo sutrikimu.

Visi karai, ypač paskutinis pasaulinis karas, smarkiai sukrėtė visuomenės ramybę, paveikė jos nervų systemą, sumažino jos atsparumą, ir tuo būdu daugelio žmonių širdys pasidarė nervingos. Geros sveikatos žmones, turį stiprią nervų systemą, pergyvenę visas šito karo baisenybes, pasidarė nerviniai ligoniai. Ką gi besakyti apie tuos asmenis, kurie ir anksčiau savo sveikata pasigirti negalėjo! Kiekvienas mažiausias susijaudinimas, pusiausvyros nustojimas, kaip, pav., pyktis, liūdesys ir pan., tiems žmonėms gali sukelti smarkų širdies plakimą ir skausmą širdies srityje; mažiausias fyzinis darbas ir įtempimas nuvargina juos ir pasunkina jų kvėpavimą.

Gydytojas iš tolo pastebi panašius ligonius ir pažįsta juos iš jų nusiskundimų ir visos neurasteniškos būklės.

Vadinamoji žmogaus kūno konstitucija vaidina nemažą vaidmenį širdies sveikatos atžvilgiu Panašiai, kaip kad yra iš prigimimo stiprios ir silpnos valios žmonių, teippat atsiranda ir žmonių silpnos ar stiprios širdies. Šitie žmonės, kurie turi iš prigimimo „silpną" širdį, irgi dažnai nusiskundžia stipriu širdies plakimu ir apskritai jie pasižymi silpna kūno mityba. Jų kūnas gležnas, liesas, jų raumenys blogai išsirūtuliavę — nusilpę. Širdis nusileidusi žemiau normalių ribų, dažniausiai esti pagreitėjęs tvinksnis, kuris normalus tebūna tik tai naktį, bemiegant. Šitų žmonių darbo pajiegumas teippat minimalus. Visi minėtieji reiškiniai dažniausiai pasireiškia tik tuomet, kai organizmas greitai auga, t. y. prieš ir po lyties subrendimo laikotarpio.

Šitokios būties priežastys yra šios:

1. Širdis nepajiegia patenkinti greitai augančio organizmo ir turi įtemptai dirbti.

2. Seksualinių jausmų išsirūtuliavimas. Žinomas yra faktas, kad širdies neurozės reiškiniai dažnai praeina subrendimo perijodui praslinkus.

Vidinės sekrecijos liaukų sutrikimas, blogai veikiant visai nervų systemai, gali teippat sukelti visus aukščiau minėtus širdies neurozės reiškinius. Šiandien jau neabejojama, kad yra sąsyjis tarp vidinės sekrecijos liaukų ir viso organizmo funkcijų. Paskutinieji medicinos tyrimai patvirtino, kad įvairūs kūno išsirūtuliavimo reiškiniai rodo jo palinkimą sirgti tam tikromis ligomis. Ir tat įvyksta vis dėl vidinės sekrecijos liaukų.

Šis pavyzdys patvirtina mūsų paskutinius žodžius. Medicinoje priimta vadinti apopleksiniu mažo ūgio ir trumpakaklis žmogus, kuris turi, kaip kad šiandien yra nustatyta, palinkimą į arterijosklerozę. Tokiam asmeniui senatvėje visuomet gresia pavojus širdies apopleksijai ištikti. Tokių žmonių širdies nerurozės reiškiniai gali sukelti įtarimą, kad yra organinė širdies komplikacija, ir šitas apopleksinis palinkimas įvyksta, kaip anksčiau esame minėję, dėl vidinės sekrecijos liaukų.

Vidinės sekrecijos liaukų darbą blogai veikia stiprūs susijaudinimai, staigūs gyvenimo sąlygų pakeitimai, nenormalūs seksualiniai santykiai ir t. t. Visos šitos aplinkybės sutrikdo vidinės sekrecijos liaukas, dėl to mes dažnai pastebime širdies nervų ligas jauniems žmonėms (abiejų lyčių) subrendimo perijodu, moterims — klimakterijumo perijodu (kada nustoja mėnesinės), jaunoms merginoms — mėnesinėms prasidėjus, be to, masturbantams, onanistams ir t. t. Minėtieji širdies reiškiniai pareina nuo vidinės sekrecijos liaukų sutrikimo. Ryškių symptomų, iš kurių gydytojas galėtų įsitikrinti, ar širdies liga pareina nuo vidinės sekrecijos liaukų sutrikimo arba nuo afektų, kurie veikia tiesiog širdies raumenis, — nėra.

Sirdies ydos, kurios pasireiškia po nuovargio arba po infekcinės ligos, teippat sunku pažinti, ar toji yda tik funkcinė ar nervinė.

Gripo epidemijos, kurios kartojasi paskutiniais laikais beveik kas antri metai, pasunkina nustatyti tikrą širdies ligų dijagnozę, nes gripas, viena vertus, kaip infekcinė liga, pav., typhus, diphteria, kraujo apkrėtimas, reumatas ir t. t., gali sukelti pacijentui organišką širdies ligą, ir, antra vertus, mums žinomos tokios gripo epidemijos, kurios buvo lydimos nervų systemos sutrikimų, būtent, smegenų uždegimo, neuralgijų, teippat neišskiriant tokių gripų, kurie gali sukelti širdies neurozes. Gerai žinoma, kad gripo epidemija, kuri siautė 1928—29 m. visame pasaulyje, paliko daug nervais sergančių ligonių.

Be organiškų ir nerviškų širdies ligų, yra žinoma širdies liga, kuri pareina nuo aukšto kraujoslėgio ir pasižymi reiškiniais, panašiais į širdies neurozės reiškinius, nes abu atsitikimai yra nervų systemos sutrikimo padariniai.

Širdies yda pareina teippat nuo chroniškų apsinuodijimų, kurie dažnai būna po nuolatinio alkoholio, kavos ir nikotino vartojimo. Iš pradžių nuo šitų nuodų širdis tepasidaro tik nervinga; tačiau, rūkytojui nepaliovus rūkusiam ir girtuokliui gėrusiam, širdies neurozė pereina į organinę širdies raumens ydą.

Apie visiems žinomą alkoholio žalingą veikimą mes atskirai nekalbėsime. Tiktai apie nikotiną verta pasakyti štai kas: nors dar nenustatyta, kaip nikotinas veikia širdį ir kraujo indus, nors dar šiandien tyrimai šituo atžvilgiu tebetęsiami, bet jau aiškiai žinoma, kad perdaug rūkantiesiems gali atsirasti tokių priepuolių, kurie yra panašūs į žmonių, sergančių angina pectoris, priepuolius. Skirtumas toksai — nutraukus rūkymą, priepuoliai pranyksta.

Kaip kad Vienos prof. Kel yra įrodęs, rūkymas blogai veikia ypač alkoholikus ir syfilitikus. Būna tokių atsitikimų, kada rūkymas, veikdamas blogai periferinius indus, sukelia šlubavimą.

Širdies darbas teippat tampriai yra susijęs su kitų organų funkcijomis; teip, pavyzdžiui, dažnai atsiranda virškinamojo trakto sutrikimų, kurie veikia širdies darbą, ir žmonės, kurie serga chronišku vidurių užkietėjimu, dažnai nusiskundžia širdies negalavimu. Pirma priežastimi laikoma tat, kad prisikimšęs virškinamasis traktas spaudžiąs išorinę širdies pusę. Antra — susikimšusios masės skilimo produktai, kurie laiku neišeiną iš virškinamojo trakto, galįs teippat blogai veikti širdį ir kraujo indus.

Moterims atsitinka, kad gimtuvės ligos veikia refleksiškai širdies nervus ir tuo būdu sukelia širdies neurozę.

Po karo gydytojai pastebėjo, kad asmenims, kurie buvo sunkiai sužaloti krūtinės srityje, ypač arti širdies, dažnai išsirūtuliuodavo širdies neurozės reiškiniai

Tikriesiems širdies ydos ligoniams dažnai būna nerviškų reiškinių, būtent, prislėgtas ūpas, susijaudinimai, nemigas ir t. t. Širdies veikimui gerėjant, minėtieji reiškiniai pranyksta.

Įdomu, kad didžiojo pasaulinio karo metu daug žmonių, turinčių širdies ydas, jautėsi geriau negu normaliais laikais; tat galima aiškinti tuo būdu, kad tuomet maistas buvo prastesnis ir apskritai žalingos žmonių pramogos buvo aprėžtos.

Žmonės, sergą širdies neuroze, ypač tie, kurie nusiskundžia dusuliu ir kairės rankos diegliais, arba kurie turi lengvą patinimą, turi būti dažnai gydytojų tikrinami. Šitie symptomai rodo, kad širdies liga yra organiška Tokiems žmonėms turi būti laiks nuo laiko matuojamas kraujoslėgis, dažnai daromos šlapimų analyzės.

Čia kalbėjome apie širdies neurozės priežastis ir šitos ligos esmę. Kitą kartą teks pakalbeti apie šitos ligos gydymą.

Zusammenfassung.

Der Autor behandelt die Entstehung der nervösen Erkrankungen des Herzens im Bezug zu den psychischen und ekonomischen Ursachen, Körperskonstitution, Innersekretion, Infektionskrankheiten und chronischen Vergiftungen.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

21. Lorenco: **Invertuotasis broadbentinis symptomas esant kairiojo prieširdžio aneuryzmai.** („Rev. med. latin.-amer". 1934 m., II, 19 t. — Ref. „Klinič. Medic." 1935 m. 2 nr.).

Kairiojo prieširdžio aneuryzmai nustatyti autorius panaudojo vad. invertuotąjį broadbentinį symptomą, būtent: kairiosios krūtinės pusėje iš užpakalio ir iš šono matoma ar apčiuopiama pulsacija, synchroniška su širdies skilvelių systole. Matyti, labai išsiplėtęs kair. prieširdis suspaudžiąs kair. plaučius ir pro suspaustus plaučius persiduodanti prieširdžio pulsacija. Autoriaus aprašomu atsitikimu šitos pulsacijos synchronizmas su systole aiškinamas esama mitraline insuficijencija, dėl ko buvęs nuolatinis susisiekimas tarp kair. skilvelio ir aneuryzmoto kair. prieširdžio. Autorius teippat tyręs ir systolinių ūžesių skleidimąsi kaulais ir jų atliepimą į dešinę. Patiekdamas šitos aneuryzmos rentgenogramą, autorius pažymi synchroniškos pulsacijos iš dešinės sudvejintą lanką ir pabrėžia ortodijagramos pranašumą palyginti su telerentgenograma, ypačiai dėl to, kad paskutinėje sudvejintas lankas neatskiriamas. *J. St.*

22. Uriosti ir Blanko: **Prakaitavimas kaip širdies veiklumo nusilpimo požymis.** („Arch. Mal. Coeur". 1934 m. 4 nr. — Ref. „Klinič. Medic." 1935 m. 2 nr).

Profūziškas prakaitavimas, kurį lydi galūnių atšalimas ir tachykardija, esąs rimtas kaikurių širdies susirgimų symptomas. Tie patys širdies veiklumo sutrikimai, kurie sukelia oedema pulmonum ac. ar angina pectoris, kaikuriais atvejais galį privesti prie syndromo, kurio svarbiausias symptomas esąs minėtasis prakaitavimas. Šitas syndromas vadinamas „dijaforetine asystole". Pasirėmus šitų priepuolių klinišku vaizdu esą galima išvesti,

kad jie esą ekvivalentiški su angina pectoris ar oedema pulm. ac. Juos, matyti, sukelią perdideli įtempimai ir juos lydį žemas kraujospūdis, nerimas ir labai bloga savijauta. Morfis ir strofantas palengviną būklę. Šitų prakaitavimo priepuolių patologišką pagrindą, kaip kad ir esant oedema pulm. ac. bei angina pectoris, kaikada sudarąs myokardo infarktas. *J. St.*

23. K a r t n e y: **Latentinė kepenų cirrhosis.** („Arch. Path.“ 1933 m. 6 nr., 16 t. — Ref. „Klinič. Med.“ 1935 m. 2 nr.).

Kepenų cirrhosis dažnai nepasireiškianti jokiais symptomais ir pusėje atsitikimų ligoniai miršta nuo kitų susirgimų. Autoriaus nuomone, cirozė dažniausiai esanti ne „latentiška“, bet „kompensuota“. Autorius, mikroskopiškai ištyręs 245 mirusiųjų kepenis, radęs cirozę 5 atsitikimais (2,05%). Jisai cirozes skirsto į aktyviąsias ir latentines. Prie pirmosios grupės priskirti ligoniai, pas kuriuos kliniškai po mirties buvę rasta icterus, ascites, hemoragijų, varices ar skrandžio-žarnų sutrikimų. Autoriaus medžiagoje aktyviųjų cirozių būta 64%, o latentinių — 36%. Normalių kepenų svoris su amžiumi mažėjąs. Cirozinių kepenų, ypačiai aktyviosios formos, svoris mažėjąs žymiai smarkiau. Tiek aktyviosios, tiek latentinės kepenų cirozės atvejais blužnis paprastai esanti ryškiai padidėjusi. Širdies ligos dažniausiai esančios latentinės kepenų cirozės mirties priežastimi; aktyviosios kepenų cirozės mirties priežastimi esančios cirrhosis, haemorrhagia ir peritonitis. *J. St.*

24. G i n t o n: **Specifiškoji Saunders'o vakcina peptinei opai (ulcus pepticum) gydyti.** („Am. J. Surg.“ 1934 m. 23 t. — „Klinič. Med.“ 1935 m. 1 nr.).

Saunders'o vakcina per 2 metus pavartota intraveniniam gydymui 72 pacijentų, sergančių peptine opa. Iš jų 9 pacijentai turėję ūminę perforaciją, 8 — buvę operuoti dėl chroniškų opų ir 55 — visai nebuvę operuoti; iš šių paskutinių buvę 3 atsitikimai ulcus ventriculi, 3 ulcus pylori ir 46 — ulcus duodeni. Geriausių rezultatų buvę gauta tais atvejais, kur atsirasdavęs ar sustiprėdavęs skausmas 1 parą po injekcijos. Gydymas — ambulatoriškas; kartu buvęs taikomas Sippi režimas. Gydymo rezultatai buvę laikomi gerais, kai skausmai praeidavę. Autoriaus nuomone, Saunders'o vakcina turinti užimti tam tikrą vietą peptinėms opoms gydyti. *J. St.*

25. C h o r t o n, M a g a t s ir B r a u n: **Art. temporalis uždegimas.** („Arch. Intern. med.“ 1934 m. 3 nr., 54 t. — Ref. „Klinič. Medic.“ 1935 m. 2 nr.).

Autoriai aprašo arteriitis temporalis 2 atsitikimu, kurie sudaro naują neaiškios dar etijologijos klinišką syndromą. Vyriškis 68 metų amžiaus, ir moteris, 55 metų amžiaus, turėję šiuos symptomus: pakilusią t°, silpnumą, apetito netekimą, svorio sumažėjimą, nedidelę leukocytozę ir skaudamas sritis ant kaukuolės pagal smilkinių arterijų (arteriae temporales) eigą. Šitie symptomai laikęsi 4—6 savaites. Abiejais atsitikimais buvęs lokalizuotas arteriitis ir periarteriitis; liga prasidėjusi nedideliu arterijos periarteriitis. Palpuojant arterijos skaudamos, pulsavimas apčiuopiamas. Vėliau buvęs konstatuotas arterijos sienelių sustorėjimas ir ligūsto proceso išsiplėtimas į gretimus audinius; dar toliau susidariusi trombozė. Abudu pacijentai nuo šito vietinio susirgimo netrukus pagiję; praėjus dvejiems metams vienas iš jų miręs dėl širdies ir inkstų nepakankamumo. Bakterijologiški tyrimai nedavę jokių rezultatų. *J. St.*

VAIKŲ LIGOS.

12. **Neuere Arbeiten über Diphtheriaprobleme.** (Naujieji darbai difterijos klausymu). („Jrb. f. Kndhk.“ 1935, 94 t., 3 sąs., 185 p.).

Nepatenkinamai išspręstas klausymas, kodėl piktybinės difterijos atsitikimais serumas neveikiąs. Aišku, kad čia esąs kaltas nevien padidė-

jęs bacilų toksiškumas, nes jis būtų galima suneutralinti padidintu serumo kiekiu, ko praktikoje negalima pasiekti. Savotiškas tokių ligonių burnos kvapas, primenąs anaerobiškai augančių bacilų kvapą, įdiegęs mintį, kad čia galįs būti varijantas anaerobiškai augančių difterijos bacilų, kurios nulemiančios susirgimo sunkumą ir serumo neveiklumą.

Esą žinoma, kad tikrieji difterijos bacilai galį augti ir anaerobinėse sąlygose, ir kad toksinas, neutralinamas antitoksino, pasidarąs tiktai gerose aerobinėse sąlygose (kur daug deguonio — O_2). Anaerobinėse sąlygose turįs pasigaminti kitoks toksinas, kuris paprasto antitoksino neneutralinamas.

Buvę tiriami tikri ir sunkios difterijos atsitikimai, kurių dauguma baigėsi letaliai. Pirmosiomis dienomis aerobinėse sąlygose bacilų nepasisekę išauginti. Tiktai ant ascitinio agaro išaugę tikrieji difterijos bacilai. Po keleto dienų pasirodę aerobiškai augančių bacilų. Klausymas neišspręstas: ar anaerobiniai bacilai virstą aerobiniais, ar iš aerobinių atskyląs anaerobinių bacilų typas.

Hünermann pastebėjęs, kad beveik visų ligonių, sergančių rhinitis chron. atrophicans, krustose randama difterijos bacilų, be to, jų dažnai randama atkakliose išorinės ausies landos ekzemose ir sveikų ausų sienelėje. Liga praeinanti be bendrų reiškinių, tiktai su stipriu niežėjimu. Pagal anamnezę tie ligoniai niekuomet difterija nesirgę. Svarbu, kad nuo tokių bacilų nešiotojų niekuomet neapsikrečią kiti asmenys, kad išaugintos iš jų difterijos kultūros esančios patogeniškos, kad serumas jiems nieko nepadedąs ir kad nėsą priemonių pas juos tuos bacilus išnaikinti.

Odos susirgimuose, kaip, pav., typingoje ekzemoje, impetigo, teippat kartais esą galima rasti difterijos bacilų, ir chroniškais, gydymui nepasiduodančiais, šitų ligų atsitikimais, būtinai esąs reikalingas bakterijologiškas tyrimas.

Pasyvinė difterijos imunizacija veikianti tiktai 25 dienas. Aktyvinė — skubiais atsitikimais netinkanti, nes jos veikimas prasidedąs 4 savaitėms praėjus po imunizacijos. Greitai ir pastovių rezultatų gaunama kombinuota imunizacija — tuo pačiu metu pilama serumo 500—1000 l. E. ir anatoksino pridedama. Pliusas esąs čia dar ir tas, kad sušvelninama anatoksino reakcija — skaudamas infiltratas suleidimo vietoje esąs mažesnis ir temperatūros pakilimų retai tepasitaiką.

Kadangi serumu nepasiseką apsaugoti nuo pasidarymo bacilų nešiotojų, tai buvęs pamėgintas vietinis gydymas. Duodant nuo pirmosios susirgimo dienos silargel'io (chloro-sidabro-silicio rūgšties kolojidas, turįs 0,5% Ag.) arba silargetten, pas 54 tiriamuosius vaikus vėliausiai po 8 dienų bacilų nebelikę. Silargel'io veikimas bacilų nešiotojams esąs dar ginčytinas.

Gyd. J. Mockevičius.

13. Rozenberg (Kalinin): **Aktyviosios imunizacijos prieš difteriją reikalu** (K voprosu ob aktivnoj immunizacii protiv difterii) („Sov. Pedijatrija" 1935 m. 2 nr.).

1931 metais Kalinino mieste buvo paskelbtas privalomas skiepijimas prieš difteriją vaikams nuo 10 mėn. iki 9 metų amž. Skiepijimai buvo daromi anatoksinu, pagamintu pagal Maskvos Mečnikov'o vardo instituto nurodymą. Injekcijos darytos 3 kartus: pirmą kartą 0,5, antrą ir trečią kartą po 1,0 vienodai visokio amžiaus vaikams, su 3 savaičių pertrauka tarp 1 ir 2 injekcijos ir 2 savaičių — tarp antros ir trečios injekcijos. Iš viso įskiepyta 9.987 vaikai. Stebėjimo laikas — 13 mėnesių. Susirgimų difterija skaičius tarp įskiepytų buvęs 11 kartų mažesnis kaip neskiepytų vaikų. Iš bendro skaičiaus išskirti vaikai su neigiama Schick'o reakcija (kuriems skiepijimai nebuvo daryti); jų tarpe susirgimų difterija procentas buvęs beveik toks pats kaip ir įskiepytų. Įskiepytų vaikų mirtingumas buvęs 9 kartus mažesnis kaip neskiepytų. Iš komplikacijų, be t^0 pakilimo ir vietinių infiltracijų, būta nedaug: keletas flegmonų, 1 tuberkuliozinio proceso paaštrėjimo atsitikimas, 1 stiprios anafilakcijos atsi-

tikimas ir 1 mirties atsitikimas dėl neištirtos priežasties. Nuomonė, kad skiepijimai provokuoją ūmines infekcijas, nepasitvirtinusi.

Dr. V. Tercijonas.

14. **Hautveränderungen als Aequivalent eines Rheumatismusreh cidivs.** (Odos pakitimai, kaip reumato recidyvo ekvivalentas). („Jahrbuc-f. Kndhk." 1935, 94 t., 3 s., 189 p.).

Vienoje ligoninėje, kur gulėjo 21 vaikas, sergąs reumatu, pusei visų atsitikimų ligos recidyvo metu pasirodę būdingų odos pakitimų — melsva makuliopapulioziška neskaudama purpura, ypatingai ant išorinių kojų ir ištiesiamųjų antibrachinių paviršių. Išbėrimas laikęsis 1—6 mėnesius, pranykęs be randų ir odos lupimosi, palikdamas pigmentuotas odos vietas. Visi vaikai šito išbėrimo metu turėję širdies pakitimų ir tik atskirais atsitikimais buvę sąnarių skausmai arba chorea. Be to, išbėrimo metu buvusi nežymi sekundarinė anėmija.

Toji aplinkybė, kad šitas odos išbėrimas pasidaręs vaikams, sirgusiems reumatu, davusi pagrindo spėti, kad tat esąs reumato recidyvo symptomas, lygus kitiems tos ligos symptomams. *Gyd. J. Mockevičius.*

CHIRURGIJA.

7. Ho-Dac-Di ir Huynh-Tien-Doi: **Occlusio intestinalis, sukeltas 1.000 askaridų, kurių 700 pašalinti per enterotomiam.** („Pr. Méd." 1935 m. 31 nr.).

Chirurginė askaridozė užimanti svarbią vietą tropikinėje patologijoje. Savo klinišku ir symptomatologišku polymorfizmu ji dažnai suklaidinanti prityrusius chirurgus.

Autorių aprašytasis atsitikimas liečia vieną, 38 metų amž., moterį, patekusią į ligoninę su šiais nusiskundimais: seniai nežymūs skausmų priepuoliai pilvo srityje, kur kiekvieną kartą atsirandąs „guzas"; dabar ūmai apsirgusi dideliais pilvo skausmais ir vėmimu. Konstatuotas pilvo išpūtimas; epigastrium'o srityje jaučiamas tumor 4 × 5 cm. Ligonė gravida IV mėn.

Rezervuota dijagnozė: occlussio intestinalis.

Atidarius pilvą, pro smarkiai ištemptą žarnos kilpą matoma labai daug askaridų. Padarius enterotomiją, pašalinta 700 askaridų. Dėl ligonės sunkios būklės operacija greitai baigta. Gijimas normalus. Ligonei pagijus, buvo duota santonino, po ko išėję dar daugiau kaip 300 kirmėlių.

Iš kitų autorių aprašytų atsitikimų vienam 12 metų vaikui per 3 metus išėję 500, antram ligoniui enterotomiją padarius pašalinta 547 askaridų; tačiau tokio didelio skaičiaus askaridų ligšiol dar netekę girdėti.

Occlusio intestinalis kirmėlėmis galįs pasireikšti kaip mechaniška kliūtis, arba kaip ileus paralyticus, arba kombinuotai. Dažniausiai occlusio randama ileocekalinio vožtuvo aukštumoje. Dijagnozė sunki. Tuose kraštuose, kur žarnų parazitizmas dažnai pasitaiko, reikią turėti galvoje šitoji dijagnozė.

Gydymas elektyvus: nėsant visiškos obstrukcijos — medikamentinis, ūminiais — chirurgiškas gydymas. Santoninas gi kartais galįs nevisišką obstrukciją paversti visiška ir ūmine, nes visi askaridai galį susirinkti vienoje vietoje. Ankstyva operacija duodanti gerą prognozę. Pastaroji galinti būti bloga, esant blogai bendrai organizmo būklei, ypač esant beri-beri ligai, nes dėl dijafragmos reflekso bei staigaus širdies sustojimo galįs įvykti staigus exitus *Gyd. Š. Markovičius.*

8. Schmorell: **Diferencijinė dijagnozė tarp ūminio ir chroniško apendicitų.** („Zbl. Chir." 1933 m. 48 nr. — Ref. „Klinič. Med." 1935 m. 1 nr.).

Autorius primena Karl'io symptomą esant appendicitis ac., būtent: skausmingumas spaudžiant Burney'o tašką gulinčiam ant kairiojo šono ligoniui. Šitas symptomas esąs teigiamas tais abejotinais apendi-

cito atsitikimas, kai t⁰ normali, aiškiai pasireiškusių skausmingumo taškų nėra ir pilvo sienelių įtempimo nėra. Šitas sypmtomas esąs ypačiai vertingas esant ūmiems priedėlių uždegimams, simuliuojantiems apendicitą, — čia Karl'io symptomas visada esąs neigiamas. Šitas symptomas patikrintas didelėje kliniškoje medžiagoje ir rekomenduotinas naudotis diferencijinei dijagnostikai abejotinais atsitikimais. *J. St.*

UROLOGIJA.

10. R. Chwalla (Viena): **Zur Therapie d. Prostatacarcinom.** (Prostatos karcinomos gydymo reikalu) („Z. Ur. Chir." XXXVIII, H. 3/4). Šiandien laikoma tvirtai nustatyta, kad prostatos karcinoma, išeinanti iš nepakitusios liaukos, esanti neišgydoma. Nei radikališka operacija, nei rentgeno spinduliais švitinimas, nei radium'o panaudojimas, nei šitų gydymo metodžių kombinacija neduodą vaisių. Dauguma sėkmingai operuotųjų atsitikimų priklausą prie karcinomų, išaugusių iš gland. prostatae hypertrophica, t. y. iš piktybiškai degeneravusios periuretrinės adenomos. 1.000 prostatos karcinomos atsitikimų Mayo klinikoje liudija, kad cystostomia suprapubica šiais atvejais esanti visų patikimiausias gydymo būdas ir labiausiai tausąs. Ir autorius, pasirėmęs 108 atsitikimų medžiaga, priėjęs išvadą, kad cystostomia esant ca prostatae pasiekianti tokių sėkmių, kurios, atsižvelgiant į šito susirgimo beviltiškumą, reikią laikyti labai patenkinamomis ir vargu kitas kuris gydymas galėtų būti pranašesnis. Liūdnų radikališkos operacijos padarinių priežastis esanti ta, kad, nustatant klinišką dijagnozę „ca prostatae", dauguma atsitikimų jau esanti diseminacija atitinkamos srities lymfinėse liaukose, ir dėl to radikališkas įsikišimas jau neturįs prasmės. Straipsnyje daug statistikos medžiagos iš pasaulinės literatūros.

Dr. T. Goldbergas.

AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

9. K. Holzapfel (Kiel): **Puerperale Mastitis** (Puerperinis mastitas). („Zbl. G." 1935 m. 17 nr.).

Autorius, pripažindamas, kad apie šitą susirgimą vargu ką nauja galima pranešti, tačiau pažymi, kad ir ne visa visų pripažinta.

Infekcija patenkanti 3 keliais: pro ducti lactiferi, lymfiniais takais ir kraujo indais. Paskutinis kelias vis dėlto dar neįrodytas. Vyraujanti staphylokokk'inė infekcija.

Puerperinių mastitų profylaktikai spenelis turįs būti užgrūdinamas. Įdubę speneliai paruošiami spenių siurbikais. Spenelių post partum apiplovimą virintu vandeniu autorius atmeta, nes šitas būdas pritaikomas tik išvirinus vandenį prieš patį žindymą, kas sunku atlikti. Autorius virintą vandenį pakeičia nevirintu vandeniu iš vandentiekio, nes tokiame vandenyje nėsama staphylokokkų. Kadangi vanduo perdaug suminkština spenelį, tai jis pakeistas sol. alcoholi 70%. Kad spenelis neperdaug išdžiūtų, alkoholio sunaudojama tiktai 10—15 lašų. Dėka šitam būdui, autoriaus nuomone, jo medžiagoje mastitas pasidaręs retas.

Autorius pergyvenęs 3 mastito gydymo būdus. Freund'o klinikoje (Strasburge) mastitas buvo gydomas staze, žindymo nenutraukiant ir krūtis po to dar išmelžiama. Frommel'io klinikoje (Erlangene) žindymas nutraukiamas ir krūtis apdedama kompresu iš ledinio švino vandens dieną ir naktį; vos prasidėjęs mastitas likviduojamas per 24 val., bet kartu prapuoląs ir pienas; be to, šitie kompresai praktikoje nelengva pritaikyti naktį. Įsigalėjus medicinoje Bier'o stazei, autorius likęs jai ištikimas.

Šito gydymo būdo technika ši:

Pasirodžius pirmiems mastito požymiams (symptomai šie: calor, tumor, rubor, dolor), po kiekvieno žindymo susirgusiai krūčiai pritaikoma 3 kartus po 5 min. stazė su vienos minutės protarpiais. Pačioje proceso pradžioje, tuo būdu gydant, pavykstąs jisai nutraukti jau per 24 val., kaip

kad ir pritaikius gydymą lediniais švino vandens kompresais, su tuo skirtumu, kad nėsą reikalo žindymas pertraukti. Jei uždegiminis procesas žengia pirmyn, tai ir tuomet stazė taikoma toliau, kol būsianti pastebėta absceso lokalizacija. Pastebėti abscesas laiku ir esąs menas. Nereikią operatiškai įsikišti nei anksčiau nei vėliau laiko. Jei tatai daroma peranksti, tai nerandama pūlių; jei jų ieškoma toliau, tai prasižengiama kosmetikai. Perdaug pavėluotas pjūvis esąs žalingas, nes pūliai, neturėdami išėjimo, vis labyn griauną audinį, kuris ištirpstąs.

Autorius operuoja, darydamas pjūvį dviašmeniu peiliu 1 cm. pločio. Prapjovus stazė nepanaudojama dėl kraujavimo pavojaus. Toliau taikomi karšti pavilgai iš sušlapintos vandeniu vatos per dieną ir stazė po kiekvieno žindymo. Prieš stazę pritaikant, užsidėjęs ant žaizdos šašas praduriamas zondu, kas skausmo nesudaro. Žindymas tęsiamas. Autorius griežtai pasisako prieš didelius pjūvius su drenažu kosmetiškais sumetimais ir dėl to, kad 90% atsitikimų uždegiminis procesas pavykstąs likviduoti aukščiau aprašytuoju būdu. Chirurgai, gali būti, pirmenybę duodą dideliems pjūviams dėl to, kad jiems patenką užleisti atsitikimai, kada, žinoma, kitos išeities jau nebėsą.

Dr. T. Goldbergas.

10. R. T a c h e z y (Praha): **Die Verwendung d. Harnes schwangerer Frauen zur Behandlung einiger Menstruationsstörungen.** (Nėščiųjų moterų šlapimų panaudojimas hormoninių klyzmų pavidalo mėnesinių sutrikimams nugalėti) („Zbl. G." 1935 m. 17 nr.).

Dėl vartojamų hormoninių preparatų injekcijų pavidalo brangumo, autorius kartu su kitais tyrinėtojais panaudojo šitiems hormonams įduoti klyzmas. Hormonai buvo įvedami, būdami nėščiųjų šlapimuose. Mat nėščiųjų šlapimuose paskutiniais mėnesiais esama prolano ir follikulino. Šlapimai buvę imami nuo sveikų nėščiųjų (nesergančių tuberkulioze, syfiliu, gonorrėja) ir buvę virinami. Tuomet žūdavęs prolanas, bet likdavęs karščio nebijąs follikulinas. Ligonėms, sergančioms oligomenorrhoea, antrine amenorrhoea, climax'u, pirmiau buvusi daroma išvalomoji klyzma, o paskui tik—iš virintų šlapimų klyzma. Tuomet įsisiurbimas esąs greitesnis. Šlapimų, tuo būdu kasdien suleidžiamų per rectum, kiekis buvęs lygus 100 kb. cm., kuriuose esą follikulino hormono 2.000 pelių vienetų (M. E.). Infekcija negalima, nes šlapimai išvirinti. Tuo būdu sėkmingai buvusios gydomos ir urticaria, hypermenorrhoea. Buvęs stebimas jau po keleto klyzmų sielos aprimimas, neurasteniškų nusiskundimų ir dysmenorėjos išnykimas. Šito būdo pranašumas yra tas, kad. 1) follikulinas įvedamas į organizmą tokios formos, kokia jisai iš organizmo išsiskiria, ir tokio pavidalo, kokiu jisai, greičiausia, cirkuliuoja kraujuje, ir 2) įvedamas pigus preparatas, kuris lengvai gaunamas.

Straipsnyje yra vaizdi ligos istorija. *Dr. T. Goldbergas.*

11. L. V i é r o n: **Sur un traitement médical des metrites du col et des quelques réflexions qu'il suggère.** (Apie metritis cervicis gydymą ir apie keletą samprotavimų, kuriuos jis įdiegia) („Pr. Méd." 1935 m. 19 nr.).

Autorius supažindina su paprastu, jo pritaikytu 27.000 ligonių per 14 metų praktikos viename dideliame Vakarų Kinijos mieste, gydymo būdu kovai su cervicit'ais ir metro-adnexit'ais, visai neliesdamas visiems gerai žinomų termiško ir fyziško gydymo metodžių. Autoriaus būdu dažniausiai buvę gydomi atsitikimai, pasižymį erosio ulcerosa portionis vaginalis ir gausia sekrecija, užpildančia fornix posterior.

G y d y m o t e c h n i k a. Vagina ir portio vaginalis cervicis uteri nuvaloma sausu tamponu arba, esant labai tirštoms gleivėms, suvilgytu in solutione natri carbonici (5%) tamponu; po to nusausinama, kad prideginamųjų vaistų veikimą nesukliudytų drėgmė ir gleivės. Paskui imamas užmautas ant kotelio sterilės vatos gumulėlis, įmurdomas į kalium hypermanganicum pur. pulveratum ir juo prisiliečiama (apipudruojama) prie visų gimtuvės kaklelio opotų vietų. Labai svarbu, kad kotelis dažnai būtų mainomas, nes gausiai prikibę prie jo kal. hypermang. pur. milteliai, nestip-

riai laikydamiesi, galį nubyrėti ir tuo būdu skaudžiai nudeginti vulvą bei vaginą. Pirmojo seanso padariniai šie: visa opotoji (erozuotoji) portio vaginalis tolygiai pajuodavusi. Tiktai kraujuojamos vietos sunkiai duodasi impregnuojamos augščiau minėtaisiais milteliais. Opotasis portio vaginalis paviršius, ypačiai išsivertusi gleivinė (ectropion), turinti būti giliai prideginta jau pirmojo seanso metu. Toliau padengtas kal. hypermang. pur. milteliais vatos gumulėlis įkišamas į cervikalinį kanalą kiek galint giliau ir jo gleivinė prideginama, įkištąjį vatos gumulėlį iš lėto vartant, kad jisai nesuliptų su gleivine, nes tuomet, ištraukus vatos gumulėlį, galįs būti kraujavimas.

Jeigu, bekišant vatos gumulėlį gilyn į kaklelį ligonė ima skųstis skausmais dėl refleksiškų gimtuvės susitraukimų arba prasideda žymesnis kraujavimas, tučtuojau sustojama kišus vatos gumulėlį. Panaudojamas šitam gydymo būdui speculum neturįs būti sutepamas nei glycerinu nei vazelinu: glycerinas, susijungęs su kal. hypermang. pur., sudarąs stiprų egzoterminį junginį, kuris smarkiai nudeginąs audinius; vazelinas gi, sutepęs opotąsias portio vaginalis vietas, sukliudąs prideginamiesiems vaistams (kal. hypermang. pur.) betarpiškai paveikti tąsias opas.

Prideginimo šašeliai dažniausiai 3-čią dieną nukrintą. Prideginimai kartojami kas 4—5 dienos. Jau po antro prideginimo ant portio vaginalis išorinio paviršiaus pastebimi epiteliniai ruoželiai, apsupą opotąjį paviršiu. Šitokio gydymo laikas pareinąs nuo erozijų (opų) vietos, jų išsiplėtimo ir gilumo. Ligai išgydyti retai kada reikią daugiau kaip 6 seansų. Gydymas atliekamas ambulatoriškai ir netrukdąs ligonės nei socijalinio nei lytinio gyvenimo.

Be to, šitą prideginimą autorius dar papildo, įvesdamas gerai pritaikintą merlės tamponą, suvilgytą šiais vaistais:

Rp. Cupri sulfurici pulv. 0,1
Ichtyoli 20,0
Glycerini 60,0
MDS. Ext.

(Šito mišinio glycerinas nesijungiąs su redukavusiu kal. hypermang. ir todėl nesudarąs jokio pavojaus).

Seansų protarpiuose ligonės darosi šiltus vagininius plovimus.

Šiteip gydomas sutinęs gimtuvės kaklelis greitai atslūgstąs, jo suopėjęs paviršius sausėjąs ir pasidengiąs epiteliu; kartu pastebimas žymus gimtuvės adnex'ų uždegiminių reiškinių pagerėjimas: skausmai ir veržimas sumažėją, vagininis tyrimas darąsis mažiau skausmingas, adneksitiniai infiltratai sumažėją arba visai išsiskirstą ir gimtuvės paslankumas jau per 10 dienų padidėjąs.

Pasak autoriaus, tarp portio vaginalis uteri ir utero-adnex'ų esąs sąsyjis, tam tikras circulus vitiosus, ir kai, išgydžius pirmiau opotąjį portio vaginalis, perkertamas tasai ratas, tai ir adneksitai pagerėją.

Autorius siūlo jo aprašytąjį gydymo būdą išmėginti geresnėse Europos sąlygose ir išaiškinti gerą šito gydymo būdo veikimą ne tik portio vaginalis erozijoms, bet ir adneksitams. *Gyd. Š. Markovičius.*

AKIŲ LIGOS.

2. Anna Löffler: **Ergebnisse der Hamburg'schen Behandlung bei tabischer Sehnervenatrophie** (Hamburgiško gydymo tabetinių optinio nervo atropijų rezultatai). („Z. f. A." 1935, Bd. 85, S. 196).

Autorė primena J. Hamburg'o 1932 metais Vienos oftalmologų draugijoje pareikštas mintis, kad paskutinių metų bandymai gydyti tabes įtikiną teippat, kad tai ne spirochetų kaltė, jei sergant tabes'u atsirandanti optinio nervo atrofija. Tat toksinų veikimas dėl surišimo į junginius sunkiųjų metalų, naikinant tuo būdu jų katalitinį veikimą. Teip samprotaudamas Hamburg siūlo tabetinėse optinio nervo atrofijose vartoti priemones, keliančias organizmo oksidaciją. Siūlo thyroxin'ą ir manganą, kaip organizmo oksidacinių procesų katalizatorius. Jisai tvirtina gavęs gerų

rezultatų. gydydamas optinio nervo atrofijas, jų tarpe 5 tabetinės kilmės: pagerėjęs regėjimo aštrumas, grįžęs spalvų jutimas ir prasiplėtęs akilaukis.

Keletas autorių iš gydytų šituo būdu 23 atsitikimų negavę jokių rezultatų.

A. Löffler gydžiusi šituo būdu 16 ligonių. Prieš gydymą keletą savaičių ligoniai buvę atidžiai stebimi ir tyrinėjami. Gydant visada tyręs tas pats asmuo, vakare, prie dirbtinės šviesos, po $^1/_2$ val. adaptacijos. Regėjimo aštrumas būdavęs tiriamas su Snellen'o lentele iš 6, 3 ir 1 skaitmenų. Akilaukis visada buvęs tiriamas su tuo pačiu perimetru – su popierėliu be rėmų 10 min dijametro. Buvę įšvirkščiama 3 kartus per savaitę į raumenis $KMnO_4$ skiedinio ($^1/_4$%) po 1 kb. cm. Buvę švirkščiama 20—70 kartų, o po keleto savaičių pertraukos ir vėl tiek pat injekcijų, tad iš viso ligi 140 injekcijų. Komplikacijų beveik jokių negauta, tik vienas ligonis jautęs skausmus kojose ir vienam pakilusi temperatūra. Pažymėtina, kad ligoniams visada pakildavusi nuotaika ir pagerėdavęs apetitas.

Iš 16 gydytų su $KMnO_4$ ligonių 7 tabetinės optinių nervų atrofijos atsitikimai, kurių prieš gydymą regėjimo aštrumas buvęs stacijonarus ar iš lėto blogėjęs, per $1^1/_2$ gydymo metų geresniosios akies regėjimo aštrumas likęs toks pats ar mažai pablogėjęs. Tat gerai, nes patyrimas moko, kad šitais atvejais vienai akiai apakus, apankanti ir antra per 1—2 metus, laimingiausiais atvejais per 2—4 metus.

Kitais 9 atsitikimais, kur buvusi blogybinė ligos eiga, $KMnO_4$ nepadėjęs ir gautas žymesnis pablogėjimas. *Gyd. P. Kazlauskas.*

OTORINOLARYNGOLOGIJA.

4. M. Malherre: **Protection de l'oreille à la naisance.** (Naujagimio ausų apsauga). („Pr. Méd." 1932, 6 nr.).

Naujagimių ausys, kaip kad ir akys, turinčios būti apsaugojamos. Daugelis šitą profylaktiką nepateisinamai dar ignoruoja. Priežastis ta, kad ausies, kaip giliai paslėpto organo, susirgimas ne teip greitai pastebimas, kaip kad akies susirgimas.

Kiek kurčių bei nebylių esą nuo sužalojimo gimstant! Profylaktika turinti įspėti ne tik ūminius sepsinius susirgimus, bet ir pakitimus, išsirūtuliuojančius per ilgą laiką: katarą su jo komplikacijomis ir padariniais, kurtumu ir nebylumu.

Anatominiai sumetimai esą šie:

Foetus'o cavum tympani ir antrum pripildyti gelatininės masės — embrijoninio jungiamojo audinio, kuris visiškai apsupąs kauliukus. Šitoji masė išnykstanti, atsiradus kvėpavimo judesiams per 12—24 val. Bet toji masė galinti absorbuotis dar prieš pradedant kvėpuoti ir jos vietoje galįs atsirasti sero-sangvinalinis skystis. Esant nepakankamai resorbcijai, tuštyme pasilieką suaugimai — bridai arba membranos. Pas naujagimį nėsą mastoidea apophysis'o, bet esąs pakankamai išsirūtuliavęs antrum petro-mastoideum, kuris labai plačiu lataku, vad. aditus ad antrum, susijungiąs su cavum tympani. Šita aplinkybė palengvinanti atsirasti anaerobams. Dažnai galį išsirūtuliuoti vad. ūminis latentiškas otitas (otite latente aiguë), tbc, lues ir kiti susirgimai, jau nekalbant apie gimdymo traumas, kurios galinčios komplikuotis įvairiomis infekcijomis. Mažų vaikų autopsijose autorius beveik nuolat galėjęs konstatuoti, jog antrum ir cavum tympani esą pripildyti pūlių. Todėl viskas turi būti daroma teip, kad vaikai jau nuo pat gimimo momento būtų apsaugoti nuo ausų infekcijos

Kadangi infekcijos šaltinis esąs rhynopharynx, tai jisai ir reikią dezinfekuoti.

Dezinfekcijos būdas paprastas: kūdikis guldomas aukštielninkas, jo palenkta į užpakalį galvutė suimama tarp kelių ir įlašinama į kiekvieną šnervę 2—3 lašai 1% protargolio arba collargol'io tirpinio.

Tat turi būti atlikta ne tik gimdymo įstaigose, bet ir privačiai — gydytojo arba akušerės.

Tokia profylaktika vaidinanti svarbų vaidmenį. Josios pagelba galima būsią sumažinti aukų skaičius nuo šitokios kilmės a sų sužalojimo, kuris, deja, pasitaikąs perdažnai. *Gyd. Š. Markovičius.*

5. Grėchėm: **Kimulys kaip susirgimo symptomas.** („Brit. med. J." 1934 m. 3812 nr. — Ref. „Klin. Med." 1935 m. 2 nr.).

Kimulys (aphonia) galįs būti nebūtinai gerklų, o kartais net tokių tolimų organų, kaip smegenys ir aortos lankas, susirgimo symptomas. Kimulys esąs ūmus ir chroniškas, grįžtamas arba pastovus. Kad balsas būtų švarus, balso stygos turinčios sugebėti suartėti, įsitempti ir virpėti (vibruoti). Balso stygoms suartėti gali kliudyti tarp jų esąs navikas, raumenų silpnumas, paralyžius ar fiksacija. 3 paskutinės aplinkybės galinčios kliudyti ir stygoms įsitempti. Balso stygų virpėjimas galįs būti sutrikęs dėl jų uždegiminio, infiltracinio ar neoplazminio sustorėjimo, teippat dėl fiksuojančių balso stygas auglių. Afonija kaikada būnanti funkcinio ar hysterinio pobūdžio, ypač jaunoms merginoms, pas kurias nerandama jokių priežasčių užkimimui. Tačiau šitais atvejais reikią būti labai atsargiems prognozės atžvilgiu, nes grįžtamoji, tariamoji funkcinė, afonija galinti pranašauti tuberkuliozę. Sunki problema esanti išspręsti, ar esamas sutinimas ar opa yra išriedėję iš gerybinio ar blogybinio auglio, syfilio ar tuberkuliozės; visi šitie susirgimai galį būti ir kartu. Tikra dijagnozė galinti būti nustatyta pasirėmus: 1) pilna anamneze, 2) netiesioginė laryngoskopija, 3) bronchoskopija ir ezofagoskopija, 4 bendru (širdies, plaučių, inkstų ir centrinės nervų systemos) ištyrimu, 5) kaukuolės, kaklo ir krūtinės peršvietimu, 6) Wassermann'o reakcija, 7) bakterijologiškais tyrimais ir 8) auglio gabalėlio mikroskopišku tyrimu.

Autorius praneša apie jo surinktas literatūroje 50 įvairių užkimimų priežastis, o teippat keletą pamokamų ūminio ir chroniško laryngitų, balso plyšio edemų, gerklų dyfterijos, syfilio ir auglių, hemoragijų balso stygose, gerklų nervų susirgimų, tame skaičiuje paralysis recidiva dėl aortos lanko aneuryzmos, medijastininių auglių ir bulbarinio paralyžiaus atsitikimų. Keleto įdomių užkimimo dėl svetimkūnių gerklose ir stemplėje atsitikimų, kurie buvo suspaudę gerklas ir tracheją, patiektos rentgenogramos, o pašalintieji svetimkūniai pademonstruoti. *J. St.*

NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

8. Helfand, Max: **Progressive bulbar paralysis. Its pathology and relation to amyotrophie lateral sclerosis.** (Progresuojąs bulbarinis paralyžius. Jo patologija ir santykis su amyotrofine lateralskleroze). („J. nerv. Dis." 78, 362—380, 1933).

Pasirėmęs smulkiu keturių typiškų progresuojančio bulbarinio paralyžiaus atsitikimų histologišku tyrimu, autorius štai kurias svarbias išvadas yra priėjęs:

Progresuojąs bulbarinis paralyžius nėsąs „nusistovėjusi savarankiška" liga, bet tik syndromas, symptomokompleksas, kursai gali atsitikti dėl įvairių ligų, pirmų pirmiausia dėl amyotrofinės lateralsklerozės.

Tokiais atvejais esą galima medullae oblongatae et spinalis srityje konstatuoti ląstelių susirgimai, kurie tačiau kliniškai niekuo nepasireiškią. Patologiškas procesas neapsistojąs tik priešakinio rago motorinėse ląstelėse ir pyramidžių takuose.

Liga esanti daugelio faktorių bendro veikimo padarinys, tarp kurių ypatingą reikšmę turįs vienas ekzogeniškas toksinas, kuris įveikiąs tiek ektoderminę, tiek mezoderminę nervų systemą.

Gyd. A. Zarcinas.

9. G i n s b u r g - M e l a m e d, R.: **Poliomyelitis ir jo terapija.** („Ochr. Zdor. Diet." 1933 m. 2/3 nr., 61—65).

Štai kuri yra moderniška vaikų paralyžiaus mokslo pažiūra:

Vaikų paralyžiaus esmėje glūdį du skirtingi reiškiniai, būtent: 1) destruktyvinis medullae spinalis priešakinių stulpų nervų ląstelių procesas ir 2) hėmoragiškas intersticijinio audinio uždegimas. Paralyžiaus reiškinių smarkumas bei pastovumas pareinąs nuo įtrauktų į patologinį procesą nervų ląstelių kiekio ir laipsnio.

Kliniškai galima vaikų paralyžiaus ligos eiga suskirstyti į keturias stadijas, k. a.: 1) Inkubacijos laikotarpis (pirmosios 7—20 dienų), kuris apsikrėtimo atžvilgiu esąs pavojingiausias; 2) ūminis perijodas, kada dar paralyžiaus žymės nėra pasireiškusios; 3) laikas, kada paralyžiaus žymės jau yra atsiradusios; 4) pasitaisymo perijodas, kada ligonis labai iš lėto eina geryn.

Cerebrospinalinis skystimas esąs drumzlėtas, jo slėgimas = 150—200 mm. Hg. W h i t m a n ir kiti amerikonai tyrinėtojai tvirtiną, kad pasitaisymo (rekonvalescencijos) perijodas tik apie 18-ąjį ligos mėnesį teprasidedąs.

Amerikos gydytojai pataria švirkšti intra musculos pasitaisiusių (rekonvalescentų) serumą, kas ir buvę daryta plačiu mastu 1931 m. epidemijos metu. Prancūzų gyd. P e t i t'o pasiūlytas arklių serumas eksperimentiškai (su beždžionėmis) ir kliniškai pasirodė kurkas menkesnis. Kai dėl pačių paralyžiaus padarinių gydymo, tai, temperatūrai kritus, galima paskirti visokios gymnastiškos manipuliacijos: masažas, elektroterapija ir t. p. O gi visokie iškrypimai chirurgų - ortopedų gydomi transplantacija ir p. priem. Apskritai, reikią prisipažinti, kad kol kas terapijos perspektyvos — ne kokios, mažai džiuginančios.

Gyd. A. Zarcinas.

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Pneumonijos gydymas Mayo klinikoje.** Dėl pneumonijos, tiek pirminės, tiek pooperacinės, dažnumo ir gana didelio nuo jos mirtingumo, jos gydymu domisi ir terapeutas ir chirurgas. Mėginant išaiškinti įvairių kovai su pneumonija priemonių vertingumą, reikią atsižvelgti į kiekvienos pneumonijų rūšies ypatybes. Mirtingumas nuo pneumonijų pareinąs nuo infekcijinio agento virulentingumo, nuo organizmo atsparumo ir nuo aplinkinių sąlygų.

M a y o klinikoje taikomas šis pneumonijų gydymas:

1) Kadangi sergantieji pneumonija nepakankamai minta, tai, be paprastų bendrų priemonių, daromos g l i u k o z ė s intraveninės injekcijos, nuo kurių padidėjąs bendras organizmo atsparumas.

2) S p e c i f i š k ų s e r u m ų pritaikymas esąs susijęs su infekcijos rūšimi. Norint sužinoti, su kuria iš keturių infekcijos rūšių turima reikalo, reikią nustatyti pneumoniją sukėlusio mikroorganizmo typas, o tatai atliekama įšvirkščiant pacijento skreplių į pelių peritoneum'ą. Prieš pritaikant atitinkamos rūšies priešpneumoninį serumą, reikią nustatyti pacijento senzitiviškumas prie jo: nesenzitiviškiems pacijentams švirkščiama į veną 10.000—20.000 vienetų. S e s i l siūlo pakartoti šitas injekcijas kas 2 val., ligi bus suleista ne mažiau kaip 100.000 vienetų arba ligi bus gautas pagerėjimas.

3) D e g u o n i o įkvėpavimas ypačiai gerai veikiąs esamą plaučių ėdemą. Gausus deguonio patiekimas teippat palengvinąs plaučių bei širdies veiklumą ir sumažinąs t^0 ir tuo būdu ypačiai

naudingas kovai su širdies-indų kolapsu (daugelio nuomone, centrinės kilmės), svarbiausia mirties pneumonijoje priežastimi. Henderson, pooperacinei plaučių atelektazei bei pneumonijai gydyti ir perspėti, siūlo deguonį kombinuoti su anglirūgšte, nuo ko plaučių bei kraujo apytakos aktyvumas sustiprėjąs.

4) Dijatermija, įvairių rūšių lempos, rentgeno - ir elektroterapija, kaikurių gydytojų taikomos pneumonijai gydyti, duodančios abejotinų rezultatų.

5) Daugelio manoma, kad visos pneumonijos formos išsirūtuliuojančios kaip atelektazės dėl bronchų užsikimšimo klampiais skrepliais padarinys. (Mirš'o nuomone, atelektazės reikšmė bronchopneumonijai neabejotina, tačiau ginčytina lobarinei pneumonijai). Todėl, plaučių atelektazei perspėti ir užkemšančiam skreplių krešuliui pašalinti, kaikurių siūloma bronchoskopija, kaip gydomoji priemonė. Mayo klinikoje šita priemonė nenaudojama, nes jos veikimas lobarinei pneumonijai esąs abejotinas, o bronchopneumonijoje puikių rezultatų gaunama pavartojus paprastesnes priemones.

6) Iš farmacinių priemonių Mayo klinikoje paskutiniu laiku vartojamas ergotinas, būtinai tiktai šviežias, nes tiktai tokis vaistas duodąs gerą efektą. Ergotinas, kaip spėjama, susiaurinąs plaučių kraujo indus ir tuo būdu padarąs juos mažiau praeinamus, teippat pasunkinąs fibrino praėjimą į alveoles; be to, susiaurėjus plaučių indams, juose esami toksinai neteip lengvai patenką į bendrąją kraujo apytaką. Mayo klinikoje vartojamas sterilus preparatas ergotol'is, duodamas per os ir švirkščiamas po oda; kartu taikomi ir kiti gydymo būdai. (Mirš: „Proceedings Mayo clinic", 1934 m. 13 nr., 9 t. — Ref. „Klinič. Medic." 1935 m. 2 nr.). *J. St.*

× **Anaemia perniciosa gydymas campolon'u.** Norpot, vietoje paprastų kasdieninių intramuskulinių campolon'o davinių (2 kb. cm.), savo 4 ligoniams suleisdavęs intra gluteos žymiai didesnius davinius kas 6—7 d. Gauta visiškai patenkinamų rezultatų. Toliau autorius ketinąs sumažinti davinius iki 10 kb. cm., įšvirkščiamus kas 4 sav. Šito gydymo būdo šis pranašumas: retesni švirkštimai ir paprasta technika. („M. m. W." 1933 m. 11 nr.). *J. St.*

× **Ultravijoletiniais spinduliais gydymo neigiamoji fazė.** Janku ir Uleja, pritaikę šitą vertingą gydymo būdą 100 vaikų, pastebėjo šiuos reiškinius: 1) t⁰-ros pakilimas ligi subfebrinės, 2) svorio kritimas, 3) dyspepsinių išsituštinimų atsiradimas arba buvusios dyspepsijos sustiprėjimas, 4) kaikurių chroniškų susirgimų (pav., otito ir kt.) pablogėjimas. Autoriai šituos nemalonius reiškinius vadina aktinoterapijos „neigiamąja faze". („Misearea Med. Rom." 1933 m. 3 ir 4 nr., 6 t.). *J. St.*

× **Vidaus ligų gydymas rentgenu.** Rentgenoterapijos taikymas per 25 metus parodęs, kad šitas gydymo būdas ištisai vidaus ligų eilei esąs lygiavertis arba net pranašesnis už kitus gydymo būdus, k. a.: 1) chroniškoje leukėmijoje su lymfišku ir myelojidišku kraujo vaizdu taikant rentgenoterapiją gaunama pasisekimų 90%; ūminėje leukėmijoje šitas gydymo būdas netaikytinas. 2) Apie 80% polycytemijų pagerėją, švitinant kaulų čiulpus, šonkaulius, krūtinkaulį ir nugarkaulį. 3) Anksti nustatytoje lymfogranuliomoje (lymfinių liaukų, ypačiai kaklo, sutinimas, augšta t⁰, kepenų ir blužnies padidėjimas, polynuklearinė ir eozinofylinė leukocytozė, lymfopenija, teigiamoji dijazo reakcija) rentgenoterapija žymiai prailginanti gyvenimą (ligi 13 metų). 4) Tokie patys rezultatai ir sarkomoje. 5) Lengvos Bazedov'o ligos formos (thyreotoxicosis) pagerėjančios. 6) Sėkmingas veikimas teippat prostatos hypertrofijai, aktinomykozei, asthma bronchiale, hypophysis'o augliams, hėmofilijai, morb.

Werlhofii, neuritams, spazmams, chron. sąnarių susirgimams (skausmų raminamasis veikimas) („M. m. W." 1932 m. 10 nr.). *J. St.*

× **Autohėmoterapijos taikymas.** Autohėmoterapijos, t. y. poodinių ar intramuskulinių (kartais intraveninių) nepakitusio kraujo ar defibrinuoto kraujo serumo injekcijų efektas įvairių autorių įvairiai aiškinamas: iš kraujo systemos paimtame kraujuje einanti gilių chemiškų pakitimų eilė, imuninės substancijos iš neaktyvios formos pereinančios į aktyvias (kas esą įrodyta bandymais su triušiais), iš griuvusių kraujo plokštelių pasidaranti substancija, labai smarkiai veikianti sympatinę nervų systemą, ir t. t. Šviežiai defibrinuoto kraujo injekcijos kartais sukeliančios labai audringą reakciją.

Autohėmoterapija I o n'o šiteip taikoma: kraujo intramuskulinės injekcijos daromos pirmą kartą po 40—50 kb. cm., toliau po 10 kb. cm. kas 2—3 d., arba defibrinuoto kraujo poodinės injekcijos po 2—3—4 kb. cm. kas 2—3 d. (iš venos imama 150—200 kb. cm. kraujo, nusėdinama ledinėje ir pridedama karbolio).

Autorius autohėmoterapiją taikęs šioms ligoms gydyti: plaučių uždegimams, vidaus šiltinei ir kitoms infekcijoms, bet nevisuomet sėkmingai; labai gerų rezultatų gauta gydant erysipelas (po 1—2 injekcijų t° krisdavusi ir proceso plėtimasis sustodavęs); teippat gerų rezultatų gauta gydant ūminį ir apyūmį sąnarių reumatą.

Daryti bendros išvados dar esą peranksti; autohėmoterapijos rezultatai reikią dar toliau stebėti („M. m. W." 1934 m. 5 nr.) *J. St.*

× **Terapinio nesuderinamumo** klausymas dar toli gražu nėsąs pakankamai išnagrinėtas bei išstudijuotas; nepalankus daugelio kombinuotų vaistų veikimas, priskiriamas idijosinkrazijai arba alergijai, gal būt pareinąs nuo farmakologiško tos ar kitos medikamentų kombinacijos nesuderinamumo. Ypačiai neleistina kalium jodatum kombinuoti su hydrargiro druskomis (kal. jodatum + natr. nitrosum, tryparsamid ir antimonium). Autoriaus patyrimu, įvairius analepticum'us sukombinavus, veikimo efektas ne tik nepadidėjąs, bet net susilpnėjąs. Teippat įvairius opium'o alkalojidus sukombinavus, negaunama sustiprėjusio veikimo; morfio efektas daugeliu atvejų vyraująs. Įvairių vaistų, sukeliančių pastangas (k a.: gravitol, gynergen ar hypophysin-chinin), kombinacija veikimą daranti intensyvesnį, bet tasai efektas esąs tik tariamas, pareinąs nuo toksiškumo padidėjimo.

Autorius (E i c h h o l t z) baigia savo straipsnį šiuo vertingu M ü l l e r'io įspėjimu: sudėtiniai receptai — pas gydytoją kritikos nebuvimo požymis. („D. m. W." 1933 m. 10 nr.). *J. St*

× **Gydymas cukrum.** Cukrus gerai veikiąs skilvį esant hyperchlorhydrijai ir opai. Jisai esąs naudingas kaip fiksuojamasis vaistas kepenų nepakankamumui gydyti. Paskirai imant, gliukozė veikianti neutralindama, susiedama įvairius toksiškus griuvimo produktus, k. a.: amininės rūgštis, karbolius ir krezolius. Intraveninės injekcijos turinčios tą pranašumą, kad įgalinančios iš karto įduoti labai koncentruotų tirpinių. K o c h paprastai injekuoja 400,0 gliukozės 20% tirpinio, kas atitinka 80,0 cukraus ir 320 kalorijų. Injekcijoms vartojamieji tirpinys ir aparatai turį būti griežtai sterilūs. Injekcijos atliekamos išpalengvo, lašais, teip, kad 400,0 būtų suleista maždaug per 40 min. Kaikada po injekcijos pastebimas t°-ros pakilimas ir drugys, o praėjus keletai valandų — ledakumas, prakaito išmušimas, alkio jautimas, galūnių drebėjimas. Dauguma ligonių įpylimus pakelią visiškai gerai. Praėjus 2 savaitėm venos injekcijų vietose sklerozuojančiosi ir todėl tolimesnėms injekcijoms tenką pasirinkti kita vieta.

Šitokie įpylimai parodomi hypoglykemijoje, labai sunykus mitybai, infekcijose, intoksikacijose, kepenų dekompensacijoje ir geltligėje.

Buvo mėginami taikyti ir braitizme su padidėjusiu kraujoslėgiu: bendra slopinamoji būklė paprastai greitai pasitaisanti, atsirandąs apetitas, kraujojslėgis krintąs; tačiau dijurezė kiek žymiau nepadidėjanti ir šlapalų (ureos) kiekis kraujuje nesikeičiąs; ligonių, esančių labai sunkioje būklėje, pagerėjimas paprastai trunkąs neilgai. („Fed. Seriryati Labor." 1933 m. 11 nr., 3 t.). *J. St.*

Iš mediciniškųjų organizacijų veikimo.

KAUNO MEDICINOS DR-JOS 1934 M. GRUODŽIO MĖN. 14 D. POSĖDIS.

I. Ligonių ir patologinių preparatų demonstravimas.

1. Dr. B. Sidravičius demonstruoja **acrosarcoma multiplex angiomatodes** atsitikimą.

2. Prof. E. Vinteleris demonstruoja **acrosarcoma multiplex angiomatodes** preparatus.

3. Prof. E. Vinteleris demonstruoja **appendix'ą** po operacijos; apendikse rasti 3 kaprolitai.

4. Dr. S. Laurinavičius demonstruoja dvi **rentgenogramas** 21 metų ligonio, kuriam po kairiaisiais plaučiais augštai stovi dijafragma, bet kuris jokių sutrikimų nejaučiąs. Augštoje padėtyje dijafragma atsirandanti spontaniškai, ligoniui pasveikus nuo plaučių tbc.; tuo būdu esąs padengiamas susidaręs patologinis organizmo trūkumas; organizmo funkcija tuo būdu išsilyginanti. 3-čioji rentgenograma rodanti dijafragmos pakilimą po phrenico-exaires'ės operacijos.

II. Einamieji reikalai.

Komisijos surašytą Ministerių Kabinetui **memorandumą dėl ligoninės statybos Kaune** perskaitė dr. Vaičiūnas.

Diskusijos.

Dr. Pr. Gudavičius ir gen. Bulota kalba dėl sklypų Valst. Kauno m. ligoninei.

Dr. M. Mickus: Atrodo, kad ligoninė norima statyti miesto centre, o tuo tarpu čia jai vietos nebėra.

Prof. Mažylis siūlo prirašyti priedą „kad ligoninė būtų statoma gerai ligoniams prieinamoje vietoje".

2. Dr. Tercijonas perskaito projektą **dėl medicinos pagelbos tiekimo kaime.**

Gen. Bulota prašo pareikšti nuomonę, kur būtų tinkama vieta ligoninei, norint informuoti Miesto Tarybą.

Siūloma išrinkti komisiją, kuri susipažintų ir informuotų susirinkimą.

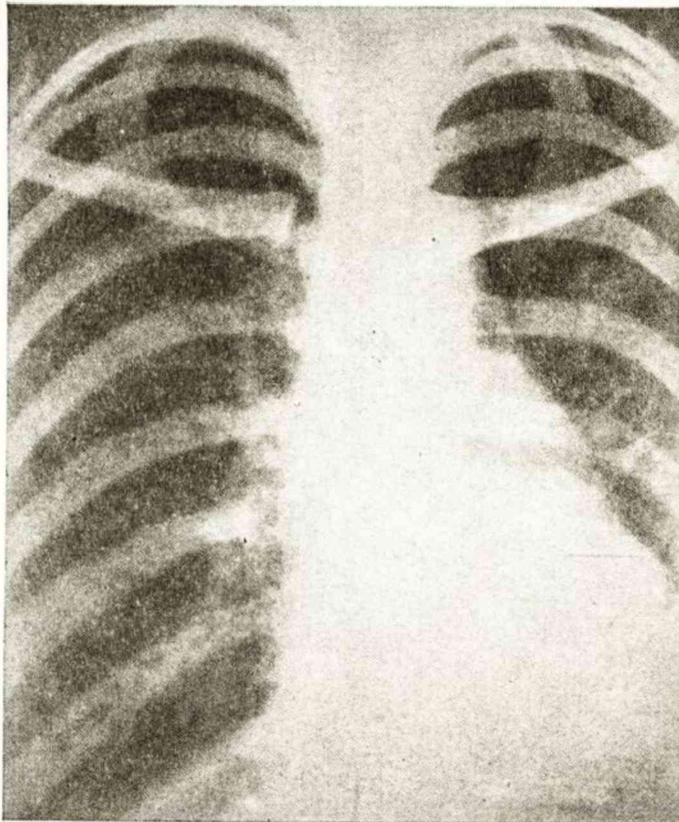
Komisijon išrinkta: d-rai Petrikas, Milvydas, Mickus ir Gudavičius.

3. Dėl **Gydytojų Rūmų** informuoja dr. Pr. Gudavičius; projektas jau esąs Ministerių Kabinete.

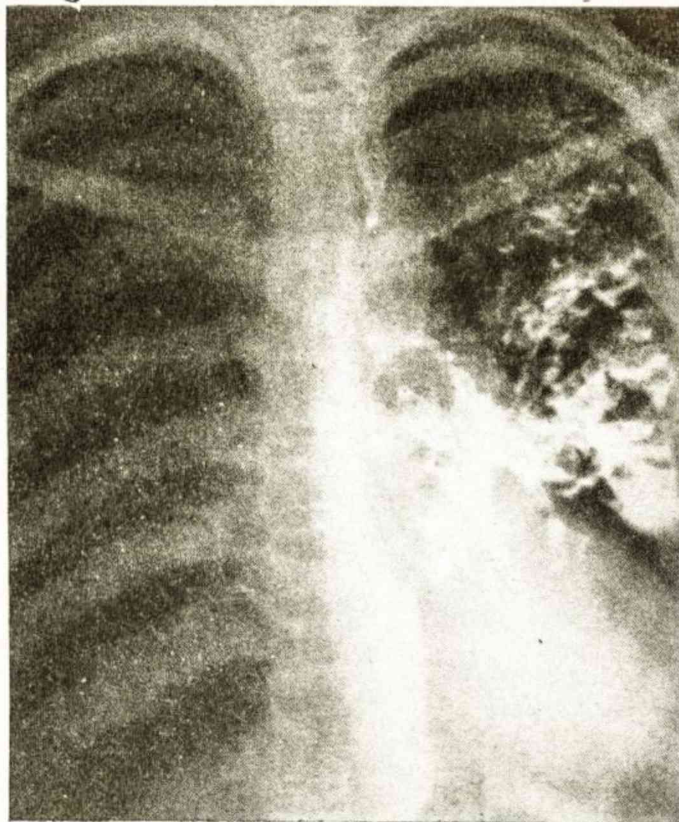
4. Dr. Al. Petrikas klausia, kodėl iki šiol neatspausdintas **jo bylos su prof. Žilinsku sprendimas.**

Dr. Staugaitis atsako, kad jis būtų įdėjęs „Medicinoje", bet sprendimo originalas kažkur pas jį užsimetęs, o žadėto rezoliucijos nuo-

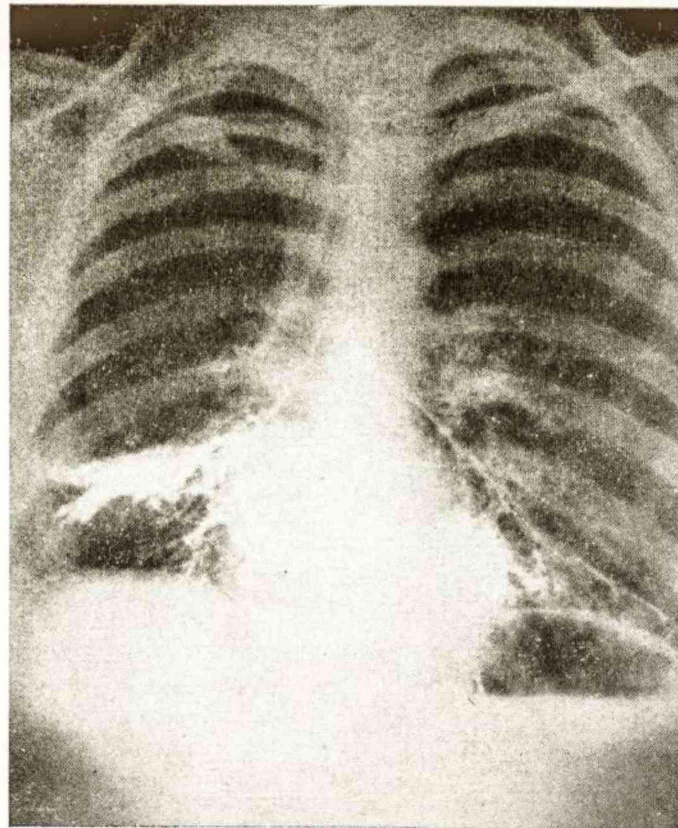
Prie d-ro L. S i p a v i č i a u s straipsnio:
„Bronchografija plaučių ligų dijagnostikoje“,
įdėto „Medicinos“ 1935 m. 3 nr.



1 atv.
Ligonio L. B. plaučių rentgenograma prieš kontrastinio aliejaus instiliaciją.



2 atv.
Ligonio L. B. plaučių rentgenograma, kontrastinį aliejų instiliavus.



3 atv.
Ligonio K. J. plaučių rentgenograma, instiliavus kontrastinį aliejų.

rašo nuo d-ro Petriko dar nėsąs gavęs. Kaip tik bus gautas iš d-ro Petriko rezoliucijos nuorašas, tučtuojau jisai bus įdėtas „Medicinoje".

III. Pranešimai.

Dr. J. Runkevičius daro pranešimą: **Phrenicoexeresis plaučių tuberkuliozei gydyti L. Raud. Kryžiaus Sanatorijoje,** kuris ištisas įdėtas „Medicinoje" 1935 m. 1 nr.

Dr. M. Mickus: Kyla abejonės dėl kavernos dydžio, todėl po phrenicoexeres'ės, nėsant kavernos, procesas po operacijos pagerėjo.

Dr. Laurinavičius: Atrodo neįprastas principas, kuriuo sudarytas grupavimas. Dėl operacijos rezultatų įvertinimo ir po dvejų metų negalima pasakyti, kad ligonis kliniškai pasveikęs. Dėl indikacijų atrodo, kad čia jų nebuvo laikytasi (desiminuotų procesų ir biliaterališkai eksudacinių formų atvejais).

Dr. V. Kairiūkštis: Phrenicoexeresis nėra nekalta operacija; čia perdaug trumpas stebėjimo laikas išvadoms padaryti.

Dr. Meškauskas klausia dėl diseminuoto proceso, kuo galima paaiškinti pagerėjimas antroje pusėje.

Dr. Zacharinas: Turėjęs 45 atsitikimus phrenicoexeresis, iš 45 mirę 8 (18%), o apie 36 sveikatą esą gauta šių žinių: pagerėję 14 — 31% (iš jų pasveike 5 — 11%), nesveikų esą 9, bet gydąsi 4 ir nesigydą 19.

Dr. Kolodnas: Pranešėjas neturėjo nelaimingų atsitikimų; pagerėjimai būna trumpalaikiai, bet po dvejų metų procesas atsinaujina.

Dr. Runkevičius atsako oponentams dėl suskirstymo grupėmis ir dr. Meškauskui.

Pirmininkas *Dr. J. Staugaitis.*
Sekretorius *Dr. V. Tercijonas.*

Įstatymai ir taisyklės

I.

— 3374 —

SU APKREČIAMOMIS LIGOMIS KOVOTI ĮSTATYMUI VYKDYTI TAISYKLĖS.

Pasirėmęs Su apkrečiamomis ligomis kovoti įstatymo 15 str. (V. Ž. Nr. 415, eil. 2867), skelbiu šias Su apkrečiamomis ligomis kovoti įstatymui vykdyti taisykles:

1. Su apkrečiamomis ligomis kovoja:

   1) apskrities ar miesto gydytojai, policijos organų padedami,
   2) savivaldybių sanitariniai gydytojai ir kitų ministerijų gydytojai apskrities ir miesto gydytojų prižiūrimi, išskyrus karo sanitarijos gydytojus.

2. Apie susirgimus ar mirimus, nurodytomis Su apkrečiamomis ligomis kovoti įstatymo 2 str. ligomis, šeimos galva, buto šeimininkas, įmonės ar įstaigos vedėjas turi pranešti, kam greičiau galima pranešti, viršaičiui arba policijai arba apskrities ar miesto gydytojui.

Be to, viršaičiai ir policija turi ir patys rinkti žinių apie susirgimus su apkrečiamomis ligomis per seniūnus ar privatinius asmenis.

3. Viršaičiai ir policija praneša apie susirgimus apskrities ar miesto gydytojui raštu arba telefonu. Pranešdami telefonu, turi pranešti ir raštu.

4. Apskrities ar miesto gydytojas, patikrinęs susirgimą ir nustatęs apkrečiamą ligą, nurodytą įstatymo 2 str., tuojau praneša raštu apie susirgimą sveikatos departamentui ir apskrities viršininkui, nurodydamas susirgimo vietą ir ligonio vardą ir pavardę. Apie tolimesnius susirgimus ta pačia liga ir toje pačioje vietoje (miestelyje, valsčiuje) gydytojas pranešinėja sveikatos departamentui kartą per savaitę — šeštadieniais.

5. Kiekvieno mėnesio pradžioje ne vėliau kaip 5 dieną apskrities ar miesto gydytojas praneša statistines žinias apie visus susirgimus, nurodytus įstatymo 2 str. ir 13 str. apkrečiamomis ligomis, per pereitą mėnesį.

6. Prasidėjus susirgimams, nurodytomis įstatymo 2 str. ligomis, apskrities ar miesto gydytojas turi imtis atitinkamų priemonių ligos sklidimui sustabdyti.

7. Apie įtariamų susirgimu arba apsikrėtimu asmenų sveikatą renka žinių viršaitis, policija, apskrities ar miesto gydytojas ar felčeris.

8. Jei įtarti susirgimu ar apsikrėtimu asmens neturi nuolatinio buto, tai jie apgyvendinami tam tikruose savivaldybės paskirtuose namuose tokį laiką, koks įtariamos ligos inkubacijos periodas. Tokiems asmenims maistą parūpina savivaldybė.

9. Ligonis išvežamas į ligoninę arba laikiną baraką:
1) jeigu jis neturi atskiro kambario,
2) jeigu nėra kas jį slaugo arba,
3) jeigu gydytojo nuomone jį palikti namie pavojinga ligos skleidimo atžvilgiu.

10. Jei ligonis paliekamas namie, gydytojas turi nurodyti ligonio slaugytojams, kaip jie turi slaugyti ligonį, kurias priemones vartoti, kad nuo ligonio neapsikrėstų jie patys ir kiti asmens.

11. Prekybos ar pramonės įmonės, kuriose gaminami arba parduodami maisto dalykai, gali būti laikinai uždarytos, jeigu jose suserga apkrečiamomis ligomis savininkai, tarnautojai ar darbininkai.

12. Tose vietose, kur yra susirgimų apkrečiamomis ligomis, galima uždrausti supirkinėti arba pardavinėti tokius dalykus, kurie gali būti apkrėsti(pav., senus rūbus, skudurus).

13. Jeigu namuose daroma dezinfekcija ar dezinsekcija, tai gyventojus galima iškelti laikinai į savivaldybės paskirtas tam reikalui patalpas.

14. Mirusių nuo apkrečiamų ligų lavonus gydytojas gali įsakyti suvynioti į paklodę, pamirkytą dezinfekcijos skiedinyje, ir į karstą ant dugno padėti sugeriamos medžiagos (pav., sausų samanų, piuvenų).

15. Sveikatos departamentas apmoka ligoninėms už gydymą ir išlaikymą tų sergančių apkrečiamomis ligomis ligonių, sąskaitas, kuriuos paguldo į ligoninę apskrities ar miesto gydytojas arba savivaldybės sanitariniai gydytojai ar kitų ministerijų gydytojai su apskrities ar miesto gydytojo žinia. Ligonių gydymo išlaidų sąskaitas turi patvirtinti apskrities ar miesto gydytojas. Jeigu nurodytų gydytojų izoliuotas į ligoninę ligonis serga neapkrečiama liga, nurodyta įstatymo 2 str., tai gydymo išlaidos apmokamos už tas dienas, kol paaiškėja liga.

16. Sveikatos departamentas apmoka savivaldybėms už maistą, izoliuotiems asmenims.

17. Jei darbininkas netenka darbo dėl kovos su apkrečiamomis ligomis priemonių pavartojimo, tai jam gali būti išmokėtas atlyginimas, kurį nustato komisija iš apskrities ar miesto gydytojo ir policijos ir savivaldybės atstovą. Komisija sukviečia apskrities ar miesto gydytojas.

18. Už sunaikintus arba sugadintus daiktus, darant dezinfekciją, ar dezinsekciją, atlyginimą nustato nurodyta 18 str. komisija.

19. Apie susirgimus, nurodytomis įstatymo 13 str. ligomis, apskrities ar miesto gydytojas praneša sveikatos departamentui kartą per savaitę, kiekvieną šeštadienį, nurodydamas tik susirgimų skaičių ir vietą, kur buvo susirgimai.

20. Jeigu mokykloje, prieglaudoje ar kitokioje įstaigoje įvyksta susirgimų, nurodytomis įstatymo 13 str. ligomis, apskrities ar miesto gydytojas ištiria vietoje susirgimų priežastis ir nurodo įstaigų vedėjams ir kitiems paliestiems asmenims, kokiu būdu išvengti ligos sklidimo; be to, gydytojas, susitaręs su įstaigų vedėjais, gali padaryti patalpų dezinfekciją, taip pat laikinai uždaryti mokyklą.

(„Vyr. Žin." Nr. 482). *Pulk. Rusteika*
Vidaus Reikalų Ministeris

II.

— 3349 —

Respublikos Prezidentas skelbia šį Mokyklų sanitarinės priežiūros įstatymą:

MOKYKLŲ SANITARINĖS PRIEŽIŪROS ĮSTATYMAS.

1. Mokyklų sanitarinė priežiūra ir jų mokinių sveikatos reikalai tvarkomi taisyklėmis to ministerio, kurio žinioje yra mokykla.

2. Atatinkamas ministeris leistų kreditų apybrėžose —

1) nustato gydytojams atlyginti normas už teikiamą valdžios mokyklų medicinos pagalbą,

2) gali duoti valdžios mokyklų neturtingiems mokiniams pašalpų medikamentams įsigyti.

3. Nurodytos 1 str. taisyklės ir 2 str. atlyginti ir pašalpai duoti normos nustatomos susitarus su Valstybės Kontrolierium.

4. Šis įstatymas veikia nuo 1935 m. sausio mėn. 1 dienos.

Vidurinių ir aukštesniųjų mokyklų įstatymo § 27, § 29 pirmo posmo žodžiai: „ir gydytojas" ir antro posmo žodžiai: „ir gydytojo", Valstybės tarnautojų atlyginimo įstatymo III priedo § 8, § 9 c. p. žodžiai: „gydytojui — V kategorijos", Konservatorijos statuto 24 str., 13 str. 5 p. žodis: „gydytojas", 25, 26 ir 28 str. žodžiai: „ir gydytojas" ir „gydytojų", Švietimo Ministerijos etatų Kauno meno mokyklos — Gydytojas 1 (laisvai samdomas), Kauno meno mokyklos statuto § 3 a, Mokytojų seminarijos įstatymo § 17, § 26, § 28, § 30 ir § 31 žodžiai: „gydytojas, gydytojui ir gydytojai", Aukštesniųjų specialinių žemės ūkio mokyklų įstatymo § 26, § 28 žodžiai: „ir gydytojo", Žemės Ūkio Ministerijos etatų, Žemesnių žemės ūkio mokyklų — Gydytojai 10 (laisvai samdomi) ir Susisiekimo Ministerijos etatų, Aukštesniosios technikos mokyklos — Gydytojas 1, panaikinami.

A. Smetona
(„Vyr. Žin." Nr. 478). Respublikos Prezidentas
J. Tūbelis
Ministeris Pirmininkas

III.

BIRŠTONO KURORTO LANKYTOJAMS ŽINOTINA:

1. Gydomąsias Birštono kurorto įstaigas prižiūri ir tvarko Lietuvos R. Kryžius.

2. Sezonas prasideda gegužės mėn. 24 d. ir baigiasi rugsėjo mėn. 30 d. Papigintas sezonas nuo gegužės mėn. 24 d. iki birželio mėn. 20 d. nuo rugpjūčio mėn. 25 d. iki rugsėjo mėn. 30 d.

3. Kurorte yra šios gydomosios priemonės:

I. Gydomieji šaltiniai: stipriai mineralizuoti *Vytauto ir Senieji* šaltiniai ir silpnai mineralizuotas *Birutės* šaltinis.

II. Mineralinės ir anglirūgštės vonios.

III. Dumblo vonios ir kompresai.

IV. Kurorto poliklinika, turinti:

a) laboratoriją klinikiniams tyrimams; b) gydomuosius kabinetus su dijatermija, kvarco lempa ir elektromasažo bei elektrizacijos įrengimais; c) saulės vonias su mineraliniais dušais; d) įvairias elektrines vonias; e) bendras ir 4 kamerų hydroelektrines vonias.

4. Prieš pradėdami gydytis, visi ligoniai turi įsiregistruoti kurorto poliklinikoje. Neįsiregistravusiems kasa parduota tik po 1 bilietą ir tik į mineralines ar anglirūgštės vonias.

Poliklinika.

5. Atvykusieji į polikliniką registruojami laukiamajame kambaryje nuo 8 iki 10 v. kasdien.

Pastaba: Nevaikščiojančius ligonius poliklinikos gydytojai lanko namuose. Poliklinikos telefonas Nr. 9.

6. Įsiregistravusiuosius pagal įsiregistravimo eilę pavardėmis iššaukia patys gydytojai. Praleidusieji savo eilę iššaukiami pakartotinai.

7. Neįregistruotųjų ir be eilės gydytojai nepriima.

8. Šventadieniais priimami tik pirmą kartą apsilankiusieji.

9. Įsiregistruojant sumokamas vienkartinis įrašo mokestis—6 litai.

10. Pirmas apžiūrėjimas ir paskyrimas arba ne kurorto gydytojų paskyrimo registravimas daromi nemokamai.

11. Pakartojamieji apžiūrėjimai ir ne kurorto gydytojų paskyrimų pakartojamieji įregistravimai kiekvieną kartą apmokami po 3 litus.

12. Nuo poliklinikos visų mokesčių, be medicinos personalo ir gydytojų šeimos narių, niekas neatleidžiamas. Turintieji neturto liudijimą moka tik pusę tų mokesčių.

Kasa.

13. Kasa iš ryto esti atidaryta kasdien iki 12 val. ir po pietų nuo 16 val. iki 18 val. Šventadieniais kasa po pietų neatidaroma.

14. Kasa bilietus parduoda tik turintiems poliklinikos leidimą; be leidimo galima pirktis tik 1 bilietas į mineralines ar anglirūgštės vonias. Tokie bilietai apmokami 1 litu brangiau ir parduodami be eilės.

15. Prieš pietus parduodami bilietai tik tai pačiai ir dar vienai dienai; po pietų perkamų iš anksto bilietų skaičius nevaržomas.

Pastaba: Jei prie kasos nėra laukiančiųjų, tai ir prieš pietus galima pirktis didesnis bilietų skaičius.

16. Vonia galima gauti tik parodžius įregistruotąjį bilietą, kuriame yra pažymėta kurią dieną ir valandą ir kuriame kambaryje paskirta vonia; šitas bilieto registravimas daromas bilietų kasoje bilietą perkant arba vėliau. Už bilieto perregistravimą, t. y. jo laiko pakeitimą, imamas mokestis po 50 ct. už kiekvieną pakeitimą ir kiekvieną bilietą. Nuo šito mokesčio niekas neatleidžiamas.

17. Už kiekvieną daugiau kaip vienai dienai iš anksto perkamą bilietą imamas atskiras 10 centų mokestis: nuo šito mokesčio niekas neatleidžiamas.

18. Visi papildomieji mokesčiai apmokami tik grynais pinigais, ir niekas nuo jų neatleidžiamas.

Vonios.

19. Vonią tegali gauti tik tas, kam bilietas parduotas, ir tik biliete pažymėtu laiku.

20. Pavėluotas laikas įskaitomas į vonios laiką Kas pavėluoja daugiau kaip 10 min. (I klasėje 20 min.), vonios nebegauna; bilietas iš naujo turi būti registruojamas, primokant pusę bilieto kainos.

21. Kas pavėluoja išeiti iš vonios kambario, moka pusės bilieto vertės pabaudą.
22. Draudžiama be leidimo atsinešti į vonią ir vartoti: muilo, visokių vaistų ir tepalų.
23. Į vonių būstus įsivesti šunes ir kiti gyvuliai griežtai draudžiama.
24. Kurorto direktorius ir vonias prižiūrintieji gydytojai gali įeiti į vonią patikrinti.
25. Vonioje ir vonios kambaryje prašoma žiūrėti švaros; nusikaltusieji švaros taisyklėms moka piniginę pabaudą.
26. Vonios laikas galima pakeisti kasoje ne vėliau kaip 2 val. prieš pažymėtą biliete voniai gauti laiką.
27. Vonias ir kompresus svečiai gauna teip, kaip pažymėta biliete ir gydytojo paskirta. Vonių tarnautojams daryti pakeitimai griežtai draudžiama.
28. Visais tvarkos ir vonių temperatūros klausymais prašoma kreiptis į dežuruojantį prie vonių gydytoją.
29. Pakartojamai nusidėję šitoms taisyklėms netenka teisės naudotis voniomis, ir už bilietus pinigai negrąžinami.
30. Už nesunaudotus bilietus pinigai negrąžinami.

Sanatorijos.

31. Raudonojo Kryžiaus sanatorijose galima gauti apsigyventi ar pernakvoti kambarių įvairiomis kainomis. Kambariai su skalbiniais, patarnavimu, elektros apšvietimu ir centriniu šildymu; yra telefonas. Kainos nuo 70 iki 160 litų mėnesiui; už patarnavimą 10%.

Kurorto svetainė.

32. Kurorto svetainės valgykloje, kurią kontroliuoja kurorto direkcija, galima gauti gerų, sveikų valgių. Dijetiniai valgiai pagal užsakymą.

Parkas.

33. Parke draudžiama šiukšlinti, gadinti parko įrengimai, skinti gėlės, praustis prie šaltinių, laužyti šakos, vaikščioti ne takais, važinėti dviračiais, leisti palaidi šunes, po 22 val. dainuoti ar šiaip tylą ardyti. Popiergaliai ir kita metami tik į tam reikalui pastatytas dėžes.

Nusikaltę šitoms taisyklėms moka piniginę pabaudą.

Kegliai, kroketas, tenisas.

34. Nuo keglių ir teniso raktai ir kroketo įrankiai laikomi autobusų stoties kasoje.

Laikas skaitomas nuo rakto paėmimo iki jo grąžinimo.

Kegliams ir tenisui bilietai galima pirkti iš anksto kelioms dienoms; už nesunaudotus bilietus pinigai negrąžinami.

Gražios lankytinos apylinkės.

35. I. Nemuno krantai ties Kernuvių kaimu (1,5 klm.).
II. Verknės slėnys (apie 2½ klm.) su „ožkų pečiumi" ir Ginkaus piliakalniu (apie 5 klm.).
III. „Žvėrinčiaus miškas (apie 2 klm.).
IV. Aukšti Nemuno krantai už Vytauto kalno.

Ekskursijos Nemunu.

36. Nemuno kilpa ekskursijoms daryti kurortas laiko valtį Kernuvėse, kilpos pradžioje. Valties raktas laikomas autobusų kasoje. Valtimi gali plaukti iki 12 asmenų. Iš parko iki valties yra apie 1,5 klm.; atgal grįžti į Birštoną Nemunu pavandeniui yra apie 16 klm., kelionė trunka iš viso apie 4 val. laiko.

37. **Ištrauka iš Birštono kurorto taksų.**

Pavadinimas	Normalios kainos	Papiginto sezono kainos	Medicinos personalui
Dumblo ir mineralinė vonia A kl. . . .	7,0 lt.	5,5 lt.	4,5 lt.
Dumblo ir mineralinė vonia B kl. . . .	6,5 „	5,0 „	—
Dumblo vonia su dušu B kl.	5,5 „	4,5 „	—
Dumblo kompresas	6,0 „	4,5 „	4,5 lt.
Mažas dumblo kompresas	3,0 „	2,5 „	2,0 „
Anglirūgštės vonia I kl.	5,5 „	4,0 „	2,5 „
Anglirūgštės vonia II kl.	4,5 „	3,5 „	—
Mineralinė vonia I kl.	4,0 „	3,0 „	nemokamai
Mineralinė vonia II kl.	3,0 „	2,5 „	—
Paprasta vonia (su muilu nusiplauti) . .	2,5 „		
Hydroelektrinė vonia	6,0 „		
Kintamos t⁰ hydroelektrinė vonia. . . .	9,0 „		
Elektrizacija.	3,0 „		
Dijatermija	4,5 „		
Kvarco lempa	3,0 „		
Bendra elektrinė vonia	3,0 „		
Vietinė elektrinė vonia.	2,0 „		
Saulės vonia su dušu	0,5 „		
Poilsio kambarys 1 val.	0,5 „		
Elektromasažas	3,0 „		
Gydymo įrašas.	6,0 „		
Apžiūrėjimas poliklinikoje	3,0 „		
Ne kurorto gydytojų paskyrimų (receptų) įrašymas	3,0 „		

Sportas.

1. Ekskursijos valtis (5 val.) . . . . 6,0 lt.
   Už kiekvieną pavėluotą pusval. ar jos dalį . . . . . 2,5 „
2. Kroketas 1 val. . . . . 0,5 „
3. Kegliai 1 val. . . . . . 2 lt. { Už kiekvienas pavėluotas
4. Tenisas 1 val. . . . . . 1 lt. { 5 min. primokama po 50 ct.

Autobusų stotis.

1. Sustojimas garaže . . . . 2,5 lt.
2. Lengvos mašinos sustojimas. . . . . 1,0 „
3. Taksi ir motociklo sustojimas . . . . 0,5 „
4. Bagažo saugojimas. . . . . 0,5 „

1. Medicinos gydytojai visas gydomąsias vonias ir gydymą poliklinikoje gauna nemokamai. Medicinos personalas nemokamai gauna tik mineralines vonias, o kitas—papiginta kaina; gydymas poliklinikoje daromas už pusę kainos.

2. Gydytojo šeimos nariai vonias ir gydymą gauna kaip ir medicinos personalas.

3. Turintieji neturto liudijimą už visas vonias moka tik pusę kainos. Liudijimas turi būti parašytas pagal Kurorto Valdybos nustatytą formą.

Kurorto rinkliava.

38. Kas gyvena Birštone sezono metu daugiau kaip 3 dienas, moka kurortinės rinkliavos mokestį nuo 5 iki 15 litų, pagal savo socijalinę bei šeimos būklę ir išbūtą laiką.

39. *Su visokiais pageidavimais ir pretenzijomis gerb. svečiai prašomi kreiptis į kurorto direktorių ar ūkio vedėją (tel. 9).*

Dr. B. Matulionis,
Birštono Kurorto Direktorius.

„Medicinos" redakcijai laiškai.

I.

D. Gerbiam. P. Redaktoriau.

„Medicinos" 1935 m. 3-me num. yra įdėta korespondencija iš Kėdainių apie pil. Cecilijos Žukienės, gulėjusios Panevėžio apskr. sav-bės ligoninėje, ligą ir jos mirties priežastį. Šita korespondencija suklaidino visuomenę. Iš tikrųjų buvo šiteip: pil. Cecilija Žukienė atvyko į ligoninę š. m. kovo mėn. 17 d. su kraujo užkrėtimu po padaryto kriminalinio aborto. Ligonė pati pasisakiusi, kad pasidariusi sau abortą namie. Išbuvus ligoninėje apie 2 paras, t. y. iki kovo mėn. 19 d., mirė. Apie šitą įvykį buvo pranešta savo laiku policijai, kuri iškvotė pil. Ceciliją Žukienę dar gyvą esant. Jokio aborto pil. Cecilijai Žukienei, kaip galima suprasti iš korespondencijos, ligoninėje nebuvo padaryta.

Panevėžys, 1935. IV. 29 d.

Dr. St. Mačiulis,
Ligoninės Direktorius.

II.

D. Gerbiam. Collega.

Šiandien perskaitęs „Medicinos" 1935 m. 4 num. gyd. J. Kovarskio (iš Merkinės) straipsnį: „Akušerinių operacijų indikacijų mūsų laikais pakitimų reikalu", pastebėjau, kad jame, greičiausia, ne dėl kol. Kovarskio kaltės yra įsibrovusi klaida. Kalbamoji ligonė S-nė (II atsit.), iš Ilgenikų kaimo, Merkinės v., žuvo ne dėl sectio caesarea. Man teko šitoji ligonė Alytaus apskr. ligoninėje operuoti. Jai buvo padaryta laparotomia ir extirpatio uteri. Ligonė buvo atvežta į ligoninę praėjus maždaug 12—13 val. po pasidariusio ruptura uteri. Akušerė buvo įšvirkščiusi 2 amp. pituglandol'io ir dar iš viršaus vartojusi spaudimą; ir kai ligonė netekusi pulso ir sąmonės, ji buvo atgabenta iš Merkinės į Alytaus apskr. ligoninę. Operacijos metu rasta: haemorrhagia interna, ruptura uteri (kūdikis ir placenta jai buvo pilvo tuštyme), peritonitis diffusa, laesio art. uter. sin. Taigi, ligonei S-nei jokios saectio caesarea nebuvo daryta. Ligonė mirė dėl staigaus nukraujavimo ir peritonito po užleistos ruptura uteri. Operacija buvo daryta praėjus 35 minutėms po atvežimo į ligoninę.

Reiškiu kolegišką pagarbą

Alytus, 1935. V. 18 d.

Gyd. St. Kudirka.

Biblijografija.

1. **Širdies ligų klinika ir terapija.** Doc. Dr. Scherf. (Klinik und Therapie der Herzkrankheiten). Viena. J. Springer. 210 pusl. 6,60 RM.

Knyga skirta praktikos gydytojui. Savo veikale dr. D. Scharf, garsaus kardijologo Venckebach'o mokinys, dabartinis Vienos univ. I klinikos širdies ligų skyriaus vedėjas, gausiai patiekia gydytojui praktiš-

kos medžiagos, kurią per daugelį metų surinko ir patikrino, stebėdamas savo klinikos ligonius. Šita knyga ryškiai skiriasi nuo kitų tuo, kad čia visai nėra ilgų teoriškų samprotavimų, svetimų nuomonių ir vardų minėjimų, bet suglausta, aiškia, nuoseklia forma dėstoma širdies patologija teip, kaip ji gydytojui atrodo prie ligonio lovos ar ligonių priimamajame kambaryje Autorius duoda kritišką symptomų įvertinimą ir, pagaliau, patiekia per daugelį metų klinikoje išmėgintą terapijos schema. Praktikas gydytojas šitoje knygoje ras tikrai naudingų išaiškinimų patarimų ir nurodymų, ir trumpa, aiškia forma susipažins su širdies ligų moderniškosios klinikos praktiškąja dalimi. Gaila, kad knygoje stinga skyriaus apie ūmius endokarditus, perikarditus ir širdies rytmo sutrikimą, bet šitą trūkumą autorius žada papildyti II laidoje, kuri gal neužilgo pasirodys, nes I laida per du mėnesiu beveik visa išpirkta. *Dr. B. Matulionis.*

2. **Širdies ligos.** (Herzkrankheiten). Thomas Lewis. 1935 m. J. Springer. Berlin. 270 pusl. 45 paveiksl. 18,00 RM.

Knyga versta iš anglų kalbos. Nemokantiems anglų kalbos tat bus gal geriausioji vokiečių kalba knyga, trumpai, aiškiai ir moderniškai dėstanti širdies ligas ir jų terapiją. Autorius yra žymiausias šiuo metu anglų kardijologas, bet kartu jis yra ir puikus pedagogas-klinicistas; tai jaučiama beveik kiekviename knygos puslapyje. *Dr. B. Matulionis.*

3. **Širdies ligų terapija.** (Therapie der Herzkrankheiten). Prof. Jagič u. Dr. E. Flaum. Wien. 1935. 330 pusl. 13 pav. 25 šil.

Tai yra lyg apžvalginio pobūdžio informacinis veikalas, kuris parodo kas šiuo metu dažniausiai vartojama širdies ligų terapijoje.
Dr. B. Matulionis.

4. **Digitalio terapija.** (Die Digitalisbehandlung). Prof. Edens Viena. Urbans Schwarceberg. 1934 m. 154 pusl. 80 pav. 18 šil.

Moderniškoje širdies ligų klinikoje širdies ydų skyrius nebeužima pirmosios vietos kaip kad seniau. Dabar, ištobulėjus elektrokardijografijai, išsiplėtė myokardo susirgimų, jaudinimo išsiplėtimo ir rytmo sutrikimo skyriai. Digitalis, kuris ir šiandien širdies terapijoje tebėra vyraujanti priemonė, reikalauja tikslesnės indikacijos precizijos. Prof. Edens, pasirėmęs savo plačiu klinišku patyrimu, iliustruodamas pavyzdžius elektrokardijogramomis, stengiasi duoti digitalio terapijos racijonališką schemą.
Dr. B. Matulionis.

5. Doc. J. Blažys: **Įvadas į psichiatriją.** V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto leidinys. Kaunas. 1935 m. 272 p. Kaina 6 lt. 50 c.

Tos psychijatrinės žinios, kurios yra paplitusios visuomenėje, visai menkos arba klaidingos. Net daugeliui gydytojų psychijatrija jų medicinos žinių arsenale yra kaip tik silpna vieta. Todėl pasirodžius tokiam žinių šaltiniui, reikia jis karštai sveikinti. Tik ką išėjo iš spaudos doc. Blažio knyga „Įvadas į psichiatriją“. Nors kitose kalbose yra pakankamai tos rūšies vadovėlių, bet lietuvių kalboje panašaus iki šiol neturėjome. Todėl nemokantiems kitų kalbų šitas vadovėlis suteikia didelį patogumą. Be to, šito vadovėlio pasirodymas reikia sveikinti ir dėl jo didelių vertybių.

Viskas išdėstyta paprasta ir aiškia kalba, teip kad yra suprantamas ne tik gydytojams, bet ir kiekvienam inteligentui. Medžiaga labai turininga, išsamiai patiekia daug istorinių ir statistinių žinių, talpina savyje visus naujausius paskutinių metų mokslo pasiekimus, teippat ir šių dienų visas teorijas bei mokymus. Čia rasite plačiai išdėstytus paveldėjimo dėsnius, ir Pavlov'o mokymą apie sąlyginius refleksus, ir Lombrozo mokymą apie įgimtą nusikaltėlį, ir Freud'o teoriją apie pasąmonę ir kompleksus, ir Kretschmer'o mokymą apie psychinių ligų

sąsyjį su fyzine kūno struktūra. Visa tai patiekiama ne tik trumpai išdėstant, bet ir su tam tikra kritika.

Labai plačiai išdėstyta bendra psychopatologija, turinti visokius intelektinės ir emocinės sferų sutrikimus ir elgesio anomalijas. Susipažinus su šiais duomenimis, pedagogui bus lengviau suprantamas moksleivio elgesys, teisėjui — motyvai ir nusikaltėlio palinkimai, tėvams — dažnai nesuprantama jų vaikų tam tikrame amžiuje permaina.

Tiek savo turiniu, tiek medžiagos išdėstymu šita knyga yra pasiekusi augštos mokslo lygmės, nes ji teikia aiškų šių dienų visų paliestų psychijatrijos klausymų būklės atspindį.

Skyriuje apie psychinių ligonių gydymą ir globą plačiai nurodytos visos naujausios metodės, turinčios tikslą nelaimingųjų ligonių būklei pagerinti. Man tik rodosi, kad greta su visomis teigiamomis priemonėmis, kurios turi būti priimtos jų būklei pagerinti, reikėtų nurodyti ir pabrėžti ir tos priemonės, kurių nereikia imtis ir kurios turi būti laikomos psychijatrinėje ligoninėje neleistinomis. Turiu galvoje „varžomuosius marškinius", kurie 30 metų ir daugiau buvo mums rodomi kaip muziejaus eksponatai ir kurie jau, rodos, iš apyvartos buvo išimti amžinai. Deja, jie vėl pas mus prisikėlė, nelyginant kaip ir daug kitų reiškinių iš viduramžio laikų nūdien net ir kultūringesnėse šalyse prisikelia.

Skyriuje apie psychinių ligoniu profylaktiką pareiškiamos sveikos ir kilnios mintys apie reikalingumą išrūtuliuoti altruistiškus jausmus, slopinti žemuosius, kas teip reikalinga mūsų žemo dorovingumo laikais.

Šita vertinga knyga, prieinama savo labai pigia kaina, galima karštai rekomenduoti ne tik studentams ir gydytojams, bet ir pedagogams, teisėjams ir apskritai inteligentiškiems tėvams, atkreipiantiems dėmesį į savo vaikų ne tik fyzinį auklėjimą, kaip tai dabar yra madiška, bet ir į dvasios tobulinimą. *Priv.-doc. dr. L. Gutmanas.*

A. A. Daktaro Izaoko Mankauskio atminimui.

(Nekrologas).

1935 metų vasario mėn. 24 d. Raseiniuose po ilgos ir sunkios ligos mirė d-ras Izaokas Mankauskis. Atsiskyrė iš mūsų tarpo ir persikėlė amžinatvėn dar vienas senųjų mogikanų.

Izaokas Mankauskis buvo žmogus, kurio Raseiniai ilgai neužmirš. Juk jis čia išgyveno savo ilgą, tokį turiningą ir vaisingą gyvenimą. Jis buvo žinomas ne tik Raseiniams su jų plačiąja apylinke, jo vardas buvo nesvetimas visai Lietuvai ir kaip gero gydytojo ir kaip gero žmogaus. Penkios dešimtys metų, kuriuos beveik be pertraukos vėlionis išbuvo praktiku gydytoju Raseiniuose, yra toks laikotarpis, kuriame jis įsigijo daug plačiausių ir geriausių pažinčių, daug simpatijų, daug meilės tiek senosios, tiek ir jaunosios kartos tarpe. Kas tik vieną kartą d-rą įsigijo daug plačiausių ir geriausių pažinčių, daug sympatijų, daug meilės kažkokią patraukiančią jėgą. Reikia pridurti dar, kad vėlionis buvo žmonėms labai prieinamas, mokėsi su jais bendrauti, pats ieškojo žmonių draugystės, pats tvirtino, kad jam vienatvė yra nepakenčiama.

Dėl savo taikaus ir ramaus būdo, visada giedrios nuotaikos daktaras Mankauskis neturėjo priešų savo pažįstamųjų tarpe; o, kas svarbiausia, jį gerbė ir mylėjo ir visi jo kolegos gydytojai, nes jis buvo senųjų gerųjų tradicijų žmogus, gydytojas - džentelmenas. Gydytojo etika jam buvo šventenybė, visus savo kolegas gydytojus jis mylėjo, stengėsi jiems padėti ypač pirmuose jų žingsniuose, kaip vietinių sąlygų žinovas. Senųjų laikų gražiosios medicinos veikėjų tradicijos buvo giliai

įsišaknijusios vėlionies asmenyje: jis vengė nors ir šešėlio konkurencijos, mielu noru konsultavo su kitais gydytojais ir žiūrėjo tik ligonio naudos.

Pastaruoju laiku prieš ligą d-ras Mankauskis jau beveik tik važinėjo, pėsčias nebegalėjo toliau paeiti pas savo ligonius ar kitu kokiu reikalu. Kai būdavo susitinki jo įprastą vežimėlį gatvėje, kad ir kaip kur skubėtumei, būtinai sustodavai bent keletą žodžių pasikalbėti su senuoju kolega, kitaip jausies, kad ir jis ir pats būsi kažkuo nepatenkintas, kažko neatlikęs. Jo malonumas, jo įgimta pusiausvyra kažkaip raminamai veikė, kad ir kažinkaip tuo momentu būtų nervai pairę. Tokios pačios raminamos įtakos jis turėjo ir savo gausiems pacijentams.

Būdamas geras vidaus ligų specijalistas, jis buvo kviečiamas kaip gydytojas ar konsultantas ir prie ligonių, sergančių kitomis ligomis, kadangi publika labai vertino jo svarų žodį, jo raminamą įtaką; jį teip apibūdindavo d-rą Mankauskį, kad jis turįs lengvą ranką ir laimingą akį.



D-ras Izaokas Mankauskis
Gimė 1859 m. Mirė 1935 m. II. 24 d.

Toliau, kas labiausiai patraukė prie vėlionies ligonių širdis, tai buvo jo negobšumas: jis ėmė iš ligonių, kiek kas davė; pats kainos nenustatydavo už savo darbą, nors ir vertėsi laisvąja praktika. Jei kas ir nieko nedavė, tai gerasis daktaras aiškindavo, kad tas žmogus turbūt ir pats nieko neturi. Jo optimizmas ir geraširdiškumas buvo begaliniai, ir pacijentai jo būdo savybėmis pilnai naudojosi.

Per visą savo amžių jis teip artimai buvo susijęs su Raseiniais ir visu kraštu, toks gilus buvo Lietuvos patrijotas, kad reikėjo stebėtis tuo entuzijazmu, kuriuo užsidegdavo jo akys, kada jis pradėdavo kalbėti apie Lietuvą, jos stebuklingą prisikėlimą ir dabartinę pažangą, kuri trumpu laiku pakeitė visą gyvenimą. Kaip senas Lietuvos pilietis, čia gimęs, čia augęs, tiek metų čia išgyvenęs ir visą amžių dirbęs Lietuvos naudai, jis galėjo

smulkmeniškai nupasakoti visus paseikeitimus, visas atmainas, kurios buvo įvykusios prieš jo akis, jam bestebint mūsų gyvenimą. O jis buvo labai pastabus žmogus! Jis mokėjo įvertinti aplinkybes, ir gyvenimo pulsas po nepriklausomybės paskelbimo jį tiesiog žavėjo. — „Kiek ta tauta turėjo potencijalės energijos, kiek ji turėjo sukauptų neišnaudotų kūrybinių jėgų", — dažnai mėgo jis kartoti.

Kad žmonės d-rą Mankauskį buvo labai pamilę, liudija tasai faktas, kaip jie gaudė visas žinias apie jo sveikatą, kada jis buvo susirgęs ir jo liga užsitęsė. Mes, jo kolegos, kurie jį lankėme ir slaugėme jo ligos patale, turėjome dažnai ir ilgai konferuoti visai eilei pažįstamų ir nepažįstamų apie jo ligos eigą. Net mirties patale gulėdamas, jis vis dar domėjosi aplinkuma, ir nuobodžiavo, jeigu greta jo lovos nebūdavo lankytojų.

Jis labai mylėjo žmones, ir jie atsimokėjo jam savo meile ir prisirišimu. Teip mirė tas jaunas senis, didelis idealistas, didelis patrijotas, ir jį su vienodu skausmu palydėjo į kapus gausybė ir lietuvių, ir žydų, ir kitų tautų atstovų, nes jis savo gyvenime neskyrė žydo nuo elino ir visiems vienodai tarnavo.

Čia noriu dar pridėti kaikurias bijografijos žinias, kurios man pasisekė surinkti iš vėlionies d-ro Mankauskio giminių ir pažįstamų:

Gimė Raseiniuose 1859 metais. Mokėsi iki 5 klasės Šiaulių gimnazijoje, bet baigė III Maskvos gimnaziją 1880 metais. 1885 metais baigė Medicinos fakultetą Maskvoje, mokėsi ten Čechovo ir kitų Rusų įžymybių laikais, apie kuriuos mėgdavo pasakoti.

Baigęs Universitetą d-ras Mankauskis tuojau grįžo į gimtąjį kraštą ir apsigyveno Raseiniuose, ir beveik be pertraukos (didžiojo karo metu) 50 metų čia išgyveno besiversdamas gydytojo praktika. Su Raseiniais buvo susijęs tampriais ryšiais, kiekvieną jų gyventoją atsiminė iš mažų dienų, dažnai mėgdavo nupasakoti kokį nors įvykį ar anekdotą iš jų gyvenimo, bet neužgaulinga forma.

Velionis buvo žmogus pastabus ir mėgo sąmojų.

Nuo 1887 iki 1914 metų jis tarnavo Raseinių Žydų ligoninėje, sutvarkė ir vedė ją pavyzdingai. Tuo pačiu metu jis buvo Raseinių miesto mokyklos gydytoju ir čia užsitarnavo visokių Rusų valdžios laipsnių ir ordenų. Todėl pašauktas karo tarnybon 1914 metais didžiojo karo metu, užėmė augštas ir atsakingas vietas. Karui pasibaigus jis vėl sugrįžo į savo numylėtus Raseinius, čia toliau vertėsi laisva praktika, buvo Raseinių valdžios gimnazijos gydytoju nuo jos įsikūrimo dienos iki 1929 metų.

Čia reikėtų pridurti, kad vėlionis daug turėjo progų savo gyvenime išsikelti iš Raseinių, gauti pelningesnę vietą, turėjo net pakvietimų, bet nuo jų atsisakė ir paliko ištikimas Raseiniams. Čia jis tarnavo ir dirbo pusę apvalaus šimtmečio, palikdamas po savo mirties nuliūdusius Raseiniečius, netekusius jo asmenyje savo mylimojo daktaro ir ištikimojo draugo visose bėdose.

Mirė po sunkios ligos 1935 metų vasario mėn. 24 d.

Sit tibi terra levis
Tavo numylėtoje tėvynėje!

Dr. J. Kerpauskis.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Hamburge — prof. dr. Eduard Allard; 2) Grace — prof. dr. Knauer, 68 metų; 3) Frankfurte — prof. Kolle, 67 metų; 4) Vienoje — prof. dr. Matauschek; 5) prof. dr. Albert Tafel; 6) SSSR — N. G. Ušinskij, 40 metų.

MEDICINOS AUKŠTASIS MOKSLAS.

× **Gydytojo diplomą** yra gavę šie asmens:
I. **Medicinos gydytojo:** Maušė Levitas, Tanchumas Lipmanas ir Vincas-Liūdas Virkutis.

II. **Dantų gydytojo:** Matilda Dembo, Bliuma Ginzbergaitė, Ester Jankelevičaitė, Malka Melamedaitė ir Mira Sakinaitė.

× **Komandiruotės:** 1) prof. J. Žilinskas su 3 laborantais vasaros atostogų metu komandiruojamas į Lietuvos pietų-rytų kraštą antropologiniams tyrimams.

2) Anatomijos katedros laborantė gyd. Kronikaitė į SSSR nuo VI. 15 d. iki IX. 1 d.

× **Liet. Univ-to Medicinos fakultetas yra gavęs** pakvietimus į šiuos kongresus:

1) Į „Medicinos istorijos kongresą" Madride š. m. rugsėjo m. 23 — 29 d.

2) Į „Gyventojų problemos kongresą" Berlyne š. m. rugsėjo mėn. 10 — 15 d.

× **Į Medžiagos ir dujų apykaitos kursus,** kurie bus š. m. IX. 10 d. iki XII. 10 d. Stockholme, nutarta pasiųsti hygijenos kat. vyr. asist. Šopauską.

× Gyd. B. Zacharino **„Karo lauko chirurgijos įvadas",** apie 200 pusl., 110 pav., kaina 10 litų baigiamas spausdinti. Užsisakant iš anksto gauna 15% nuolaidos. Galima užsisakyti J. Karvelio ir J. Rinkevičiaus prekybos namuose, Kaunas, Laisvės al. 25.

DRAUGIJOS, KONGRESAI, ĮVAIRENYBĖS.

× **Kaip Lietuva kovoja su džiova.** Iš metinio Dr-jos kovai su džiova Kauno skyriaus susirinkimo. Susirinkimą atidarė dr. K. Grinius ir padarė pranešimą apie laimėjimus kovojant su džiova Lietuvos Respublikoje.

Dr. Grinius sako, kad **tiesioginių įstatymų kovai su džiova pernai Lietuvoje nebuvo išleista.** Tat rodo, kad kova mūsų krašte dar neįėjo į valstybės gyvenimą, o pasilieka ir toliau atskirų organizacijų ir asmenų rankose. Visai kas kita su galvijų tuberkulioze: pernai paskelbta: 1) galvijų tuberkuliozės įstatymas ir 2) su galvijų tuberkulioze kovoti taisyklės.

Pasirodo, kad nežiūrint į didelį ekon. krizį, kovai su galvijų tuberkulioze galima bus surasti apie milijoną litų kasmet iš papildomų rinkliavų skerdyklose. Kovojantieji su žmonių tuberkulioze šitą žemės ūkio min-jos veterinarijos departamento inicijatyvą gali tik sveikinti, nes sumažėjęs galvijų apsikrėtimas džiova teigiamai turės atsiliepti ir į žmones.

Nors ir netiesiogiai, bet turėtų mažinti susirgimus džiova ir **Pramonės darbininkų sveikatai ir gyvybei saugoti taisyklės.**

Kovai su džiova galima laukti pagelbos ir iš įstatymo kovai su veneros ligomis. Nuo 1932 m. pas mus veikia Kūno kultūros įstatymas. Reikia manyti, sako dr. Grinius, kad šiose srityse išleisti įstatymai neliks be naudos kovojant su džiova.

Kalbėdamas toliau, dr. Grinius sumini didesniuosius Kauno sk. darbus ir iniciatyvą 1934 m.

Sanatorijose ligonių buvę 340, vasaros vaikų kolonijose (Karmėlavoje, Kėdainiuose, Šiauliuose, Alytuje, Kaune, Ukmergėje) vietų esą apie 600, ligoninėse 370 vietų džiovininkams; stacijonariniam gydymui 1933 m. buvę 665 lovos, o 1934 m. jau 710 lovų. Dispanserių Lietuvoje yra iš viso 15, iš to skaičiaus 13 yra Dr-jos kovai su tuberkulioze. Organizacija silpna finansiškai. Jos pajamos: valstybės iždo ir savivaldybės pašalpos, narių mokesčiai etc. Tatai vis nepastovios pajamos.

Iš viso to, kas nudirbta kovoje su džiova, dr. Grinius daro išvadą, kad **1934 m. pažanga padaryta.**

Jeigu tautos kultūringumą matuosime tuo, kiek ji pajiegia kenksmingus gamtos faktorius nugalėti arba savo naudai juos pavergti, tai tą mastą taikant kovoje su džiova, reikia pripažinti, kad mes dar nedaug gamtoje esamų infekcijų sugebame įveikti.

Mums dar daug reikia kovojant su džiova nuveikti, kad šitoje srityje galėtume su savo kaimynais lygintis. Kultūringesnės tautos yra labai susirūpinusios gyventojų sveikata.

Pasaulinėje prieštuberkuliozinėje kampanijoje Lietuva yra atsilikusi. To atsilikimo priežastimi yra **permažas mūsų visuomenės ir medicinos vadovų susipratimas** ir aktyvumas, permažas valstybės biudžeto dalyvavimas toje kovoje, permažas darbuotojų koordinavimas, kažkoks nesuprantamas rambumas.

Bet vis dėlto, nors ir lėtu tempu, bet mes žingsnis po žingsnio kasmet stumiamės pirmyn.

Skyriaus sekretorius p-lė Vasiakaitė padaro platesnę Kauno skyriaus veiklos apžvalgą.

Skyrius veikia jau 8 metus, narių turi apie 400.

Svarbiausias skyriaus darbas, tai užbaigti A. Panemunėje sanatorijos statybą. Kadangi pinigų maža, tai darbas užsitęsia kelerius metus, statoma dalimis. Į sanatoriją įdėta 336.000 lt. Iš žemės ūkio ministerijos įsigytas 3 ha žemės sklypas su 248 medžiais. Pačioje sanatorijoje įsigyta naujų gydymo priemonių. Nusistatyta sutvarkyti sanatorijos sodnelis, verandos, padaryti gražūs gazonai, užveisti žolynai.

Dr. Milvydas praneša apie skyriaus finansus. Iš pranešimo paaiškėja, kad 1934 m. apyskaita siekia 308.628 lt. Apyskaita patvirtinta.

Dr. Koganas praneša apie gydymą sanatorijoje. Pernai metais sanatorijoje buvę 116 ligonių, 16.590 dienų. Vidutiniškai per parą buvę po 46 ligonius.

Revizijos komisijos pranešimą padarė dr. Laurinavičius.

Valdybon išrinkta: dr. K. Grinius, inž. Malėjinas, dr. Sležževičienė, dr. Milvydas, p-lė Vasiakaitė, dr. Koganas ir dr. Garmus.

Revizijos komisijon: dr. Madeikis, dr. L. Finkelšteinas ir p. Sadauskas.

Be to, padaryti nežymūs įstatų pakeitimai dėl valdybos narių skaičiaus ir narių priėmimo.

× **Motinoms ir vaikams globoti organizacijų sąjungos suvažiavimas.** Lietuvos motinoms ir vaikams globoti organizacijų sąjungos suvažiavimui, kurį atidarė p. J. Tūbelienė, s-gos pirmininkė, pirmininkauti pakviestas dr. K. Grinius, sekretorium dr. Nemeikša.

Valdybos vardu p. J. Tūbelienė pranešė apie sąjungos praėjusių metų darbą. Sąjunga rūpinosi, kad būtų įsteigta socijalės globos ta-

ryba, kad būtų defektingiems vaikams prieglauda ir kt. Sąjungos darbas eina dviem linkmėm: viduje ir užsieniuose. Didžiausias dėmesys kreipiamas į vidaus gyvenimą. Su Baltijos valstybėmis santykiai buvo apmirę, bet dabar vėl pagyvėjo. Neseniai buvo Rygoje Baltijos valstybių motinoms ir vaikams globoti organizacijų sąjungų centro komiteto posėdis. Paaiškėjo, kad ir jiems ir mums rūpi paremti socijalės globos įstaigų personalas.

Vidaus veikloje darbas ėjo per sveikatos centrus ir atitinkamas komisijas. Sąjunga turi penkiolika sveikatos centrų. Daug dėmesio kreipiama į sveikatos centrų personalo parengimą: gailestingosios seserys ir akušerės, norinčios dirbti sveikatos centruose, turi turėti ne mažiau kaip trijų mėnesių stažą. Veikliausias yra Panevėžio skyrius. Sveikatos centruose 1934 m. įregistruota: žindyvių 2.331, nėščių moterų — 1.500, kūdikių iki 1 metų amžiaus — 3.174, nuo 1 iki 6 metų amžiaus — 3.697, iš viso 11.025. Į sveikatos centrus atsilankė: motinų 4.556, nėščių moterų — 2.295, vaikų iki 1 metų amžiaus atnešta — 6.886, nuo 1 iki 6 metų amžiaus — 11.456, iš viso 25.203 atsilankymai. Gailestingosios seserys aplankė namuose: 3.675 žindyves, 5.117 vaikus iki 1 metų amžiaus, 1.472 vaikus nuo 1 iki 6 metų amžiaus, iš viso aplankyta 26.207 vaikai.

Motinos ir vaiko muziejaus komisija įrengė praėjusiais metais muziejuje pieno hygijenos skyrių, vitaminų, mokyklinio amžiaus vaikų skyrių, pertvarkė kovai su veneros ligomis kambarį, įsigyta naujų plakatų, knygų; išdalinta 12.000 propagandos lapelių apie veneros ligas, rachitą ir kt.

Medikių studenčių korp. „Patria" pasisiūlė važiuoti su paskaitomis į provinciją. Įsteigtas muziejuje bibliotekos skyrius ir kt. Sumanyta padaryti kilnojamoji paroda. Dabar užklaustos apie tokias parodas Anglija, Vokietija, Latvija ir kt.

Juridinė komisija davė teisės patarimus; per mėnesį ateina patarimų klausti apie 40—50 žmonių.

Pedagoginė komisija, su prof. Vabalu-Gudaičiu priešakyje, nutarė: 1) sudaryti darželių vedėjų kursų programą, 2) prašyti švietimo ministeriją, kad duotų vaikų darželiams inspektorius, 3) sudaryti vaikų literatūros katalogą, 4) rinkti vaikų liaudies daineles, žaislus ir pasakas.

Apie finansinius s-gos reikalus pranešė p. Vilkaitis. Administracijai išleista 7.628 lt., muziejui — 1.508 lt., sveikatos centrams — 8.800 lt., Luokės maitinimo punktui — 3.711, kalendoriui — 4.308, — iš viso 105.596 lt. Pajamų turėta 141.000 lt. Balansas sudaro 208.820 lt.

Revizijos komisijos vardu pranešimą padarė dr. Nemeikša.

Apyskaita suvažiavimo priimta.

Susirinkime pakeisti s-gos įstatai ta prasme, kad sumažintas socijalės globos įstaigoms nario mokestis (buvo 300 lt., dabar bus tik 100 lt.), o visos kitos įstaigos (savivaldybės, ligonių kasos) turės mokėti po 300 lt., kaip ir anksčiau.

Dr. Bliudzo pasiūlymu nutarta į sveikatos centrų darbo sritį įtraukti ir mokyklinio amžiaus vaikų medicinos priežiūra. Be to, nutarta pastatyti bent viena pavyzdinga vasaros kolonija.

Šiaulių ligonių kasos atstovas p. Sondeckis, p. Vilkaitis, prof. Mažylis ir prof. Vabalas-Gudaitis iškėlė klausymą, kad reikėtų atkreipti dėmesys ir į vidurinių mokyklų mokinių sveikatos reikalus, ypač dabar, pakeitus vid. mokyklose medicinos priežiūrą.

Susirinkimas priėmė 1935 metų sąmatą, kuri sudaro 122.557 lt.

1935 m. darbų planą referavo p. Hunebelienė. Ir toliau bus palaikomi santykiai su užsieniais, bus keičiamasi su kitomis valstybėmis [illegible]ais [illegible] kt. [illegible]umatoma surengti kilnojamoji hygijenos paroda, įsteigti 4—5 nauji sveikatos centrai, rinkti bažnyčiose krikštytų vaikų sąrašai

ir prašyti švietimo m-ją, kad mergaičių vidurinės ir augštesniosiose mokyklose būtų įvestos paskaitos apie hygijeną ir vaikų auklėjimą.

P. Grinienė papildė darbų planą, pasiūlydama įtraukti į sąjungą ir tas organizacijas, kurios dar nėra nariais.

Šiais metais iš valdybos išėjo pirm. J. Tūbelienė, dr. Bliudžius ir adv. Novickienė. Tie patys vėl visais balsais išrinkti valdybon.

× **III-sis tarptautinės sanitarinės avijacijos kongresas** bus Briuselyje š. m. birželio mėn. 11—15 d. Šitame kongrese bus svarstomi šie dalykai:

1. Privataus komercinio lėktuvo panaudojimas sanitariniams tikslams. Pranešėjai: Anglija, Belgija, Prancūzija.

2. Viešųjų įstaigų ir privačių organizacijų bendradarbiavimas sanitarinei avijacijai eksploatuoti taikos metu. Pranešėjai: Argentina, Belgija, Vokietija.

3. Pirmosios pagelbos organizavimas ir veikimas viešajame oro transportavime. Pranešėjai: Belgija, J. A. V., Lenkija. („L. Raud. Kryž. biul. spaudai" Nr. 2).

× **III-ioji Pan-Amerikos Raud. Kryžiaus konferencija** bus Rio de Janeiro š. m. spalių mėn. 20—31 d. Šitoje konferencijoje dalyvauti yra pakviestas ir Liet. Raud. Kryžius. Konferencijos darbų tvarka ši:

1. Tautinių Raud. Kryžiaus draugijų organizavimas ir išplėtimas.
2. Tautinių Raud. Kryžiaus draugijų bendradarbiavimas su kitomis, siekiančiomis panašių tikslų, draugijomis.
3. Amerikos kontinento Raud. Kryžiaus darbų evoliucija nuo II-jo Pan-Amerikos kongreso (Vašingtone 1926 m.).
4. Raud. Kryžiaus taikos metu programos pritaikymas ypatingosioms Amerikos tautų sąlygoms.
5. Pagelba nelaimingais atsitikimais.
6. Hygijena ir pagelba.
7. Gailestingosios seserys.
8. Jaunimo Raud. Kryžius.

(„L. Raud. Kr. biul. spaudai". Nr. 2).

× **VIII-sis tarptautinis karo medicinos ir farmacijos kongresas** bus Briuselyje nuo š. m. birželio mėn. 27 d. iki liepos mėn. 3 d. Šito kongreso darbų tvarkoje numatomi šie dalykai:

Sveikatos tarnybos organizavimas ir veikimas karui vykstant kalnuose; tinkamumo įvairioms sausumos, jūros ir oro armijų specijalybėms nustatymas; pilvo sužeidimų klausymai; tyrimai kareivių maisto ir gėrimo analyzių metodėms suvienodinti; burnos ir dantų hygijena avangarduose; sausumos, jūros ir oro armijų administracinių sanitarijos tarnybų privalumų lyginamasis tyrinėjimas.

Žinių teikia ir įrašo: Secrétariat du Congrès de médecine militaire, Inspection du Service de santé de l'armée, Bruxelles. („L. Raud. Kryž. biul. sp." Nr. 2).

× **Tarptautinė techniškoji pagelbos ant kelių konferencija** buvo Budapešte š. m. gegužės mėn. 20—24 d. Konferenciją surengė Vengrijos Raud. Kryžius.

Konferencijos darbų tvarkoje buvo šie dalykai: 1) Pagelba ant kelių; 2) nelaimingų atsitikimų pašalinimas; 3) didieji tarptautiniai keliai. („L. Raud. Kr. biul. sp." Nr. 2).

× **IV-tas Tarptautinis ligoninių kongresas** buvo 1935 m. gegužės mėn. 5—12 d. Romoje. Buvo svarstomi šie klausymai: 1. Ligoninė kaip viešosios sveikatos systemos dalis. 2. Ligoninių įrengimas ir techniškoji instaliacija. 3. Ligoninių veikmė ir apsauga nelaimių metu. 4. Ligoninių įvairių kategorijų personalo svarba jų santykyje su visuomene.

× **IX tarptautinis dermatologų ir syfilidologų kongresas** bus Budapeste 1935 m. rugsėjo mėn. 13—22 d. Adresas: Organizacinio komiteto pirmininkas prof. L. N é k á m, Budapest (Vengrija), VIII. Mária-u 41. — Smulkesnių žinių apie kongresą teikia dr. Ad. M e d e m a s, Kaunas, Kęstučio g. 29, bt. 1, tel. 13-48.

× **Atsargos sanitarijos karininkų tobulinamieji kursai (II-oji laida)** šiomis dienomis pasibaigė.

× **Draugijos kovai su tuberkulioze gydytojų praktikos darbai,** apie kuriuos buvo skelbta „Medicinos" 1935 m. 4-me num. (305 p.), neįvyko, nes permaža buvo užsirašę norinčiųjų.

× **Sveikatos centrų gailest. seserų-akušerių suvažiavimas** buvo Kaune š. m. birželio mėn. 3 ir 4 d. Dalyvavo suvažiavime apie 20 akušerių iš visų Lietuvos motinoms ir vaikams globoti organizacijų sąjungos sveikatos centrų, būtent: Babtų, Dotnuvos, Linkuvos, Panevėžio, Pašvitinio, Rumšiškių, Salako, Semeliškių, Skapiškio, Smilgių, Svedasų, Šiaulių, Telšių, Veiverių ir Vandžiogalos.

× **I-sis tarptautinis kraujo transfuzijos kongresas** bus Romoje 1935 m. rugsėjo mėn. 26—29 d. Be visokių darbų, ekskursijų ir t. t., bus skaitomi šie referatai:

1. prof. dr. D o g l i o t t i (Italija): Bijologiškosios ir chemiškosios problemos sąsiįyje su naujosiomis kraujo transfuzijos indikacijomis;
2. dr. A. T z a n c k (Prancūzija): Kraujo transfuzija infekcinių ligų atveju;
3. prof. dr. H e s s e (URSS): Hėmolytinio šoko po kraujo transfuzijos esmė ir gydymas;
4. doc. A. R i t t e r (Šveicarija): Kraujo transfuzija karo lauke; ir tt.

Oficijaliai kongrese bus vartojamos italų, vokiečių, francūzų ir anglų kalbos.

Reikalais kreiptis: Segreteria del 1° Congresso internazionale della Transfusione del Sangue, Milano, Via Palermo — 1 —.

× **I-ji visos Rusijos konferencija kaulų tuberkuliozės reikalais** buvo Leningrade 1935 m. vasario mėn. Prof. K o r n e v išdėstė savo bandymus kaulų persodinimo iš sveikos vietos į sugriautąją. Tokie bandymai buvę daryta 450 atsitikimų.

× **Amerikos fyzijoterapeutų kongresas** paskyrė auksinį kryžių (aukščiausį pasižymėjimo ženklą): Liono prof. B o r d e už fyzijologijos darbus iš didžiojo tankumo srovės, Berlyno prof. N a g e l s c h m i d t'u i ir d-rui B e r n a r d u i iš San Moritzo.

× **Tarptautinis nelaimingųjų atsitikimų ir profesinių ligų kongresas** bus Briuselyje 1935 m. liepos mėn. 22—28 d.

× **II-sis irisdijagnostikos kongresas** bus Berlyne 1935 m. rugsėjo mėn. 12—15 d. Reikalais kreiptis: J. Steen, Iris-Correspondenz, Dresden A 24, Leubnitzerstr. 2.

× **Prof. d-ro Roberto Kocho 25 metų sukaktuvės** nuo mirimo dienos suėjo š. m. gegužės m. 27 d. ir šita diena iškilmingai buvo minima Vokietijoje.

× **Sterilizacija Estijoje.** Švietimo ir tautos gerovės ministerija yra pateikusi ministerių kabinetui įstatymo projektą, kuriuo numatoma sterilizuoti lytiniai nusikaltėliai ir silpnapročiai.

× **Sterilizacija ir Lenkijoje norima įvesti.** Sterilizacijos projektą išdirbo Eugenikos draugija. Neseniai Varšuvoje buvo sukviestas oficijalių žinybų ir mokslo organizacijų atstovų pasitarimas apie sterilizacijos įvedimą Lenkijoje.

× **Naujas sveikatos centras.** Lietuvos motinoms ir vaikams globoti organizacijų sąjunga greitu laiku įsteigs naują sveikatos centrą Ukmergėje.

× **„Liga prieš pogulį“.** Tokiuo pavadinimu Paryžiuje susikūrė draugija, kuri kovoja prieš 15 minučių miegą po pietų. Draugijos kūrėjų tarpe yra ir gydytojų. Draugija dabar turinti daugiau kaip 1.000 narių.

× **Šveicarijos gyventojų judėjimas** pagal valstybinius duomenis yra šitoks:

Metai	Vedybos	Gimimai (gyvų)	Mirimai
1931	32.269	68.249	49.414
1932	31.959	68.650	49.911
1933	31.969	67.509	47.181
1934	32.492	67.272	46.806

× **Daugiau nebus liliputų.** Rostovo prof. Bogoraz priskiepijęs 15-kos metų karlikui skydinę liauką, kurią išėmę iš tik ką mirusio 13-kos metų vaiko.

Liliputas su priskiepyta skydiškąja liauka pradėjęs normaliai augti ir vystytis. Per pusę metų jis išaugęs 8 cent. į augštį.

× **Dirbtinai sukėlęs vidurių vėžį** jaunas japonų gyd. Tomizo Iošida, švirkšdamas žiurkėms kažkokį skystį.

× **Popiežius prieš sterilizaciją.** Tarptautinio ligoninių kongreso kaikurie dalyviai buvo nuvykę audiencijai pas popiežių, kurs pareiškęs, kad sterilizacija esanti priešinga krikščioniškajai pasaulėžiūrai ir žmoniškumui.

× **Leonardas da Vinči akušerijos ir gynekologijos tėvas,** nes jo išlikusiuose piešiniuose yra išpaišyta vaisiaus padėtis gimtuvėje, placentinė kraujotaka, blužnies ir jeknų embrijogenezė, vaisiaus augimas gimtuvėje, placenta previa centralis („Am. med. Ass.“ 1934, 10 nr.).

× **Lėktuvai kovai su infekcinėmis ligomis.** Skrajojamoji sanitarinė konvencija yra ratifikuota ir pasirašyta beveik visų didžiųjų valstybių. Būsią įkurti sanitariniai aerodromai su infekcinėmis ligomis kovoti („The Lancet.“ T. 2, 1934, 10 nr.).

MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Reikalingi gydytojai:** 1) (arba nors prityręs felčeris); miestelis nemažas, yra turgai, teismas, gražūs pušynai, upė. Valsčiuje apie 8.000 gyventojų. Rašyti: Kaunas, centr. pašt., iki pareikalavimo 102030 nr.

2) **Želvos** miesteliui su didele apylinke. Mėnesiui 300 lt. alga. Teirautis savivaldybėje.

× **Sunkiai susižeidė gydytojas.** Buvęs Pagėgių apskrities gydytojas dr. Endrulaitis, neseniai važiuodamas plentu, krito su motociklu. Krisdamas nusilaužė blauzdikaulį.

× **Gydytojai gali vadintis daktarais.** „Medicinos“ š. m. 3-čio numerio kronikoje (228 p.) yra įdėta žinutė, kad gyd. G. (K. Gudaitį, dabar gyvenantį Klaipėdoje) už priedą prie savo pavardės „Dr.“ („daktaras“) Kauno m. taikos teismas už akių pripažino kaltą esant ir atitinkamai nubaudė.

Š. m. V. 18 d. ta pati byla Kauno m. taikos teismo buvo nagrinėjama antrą kartą. Ir gyd. K. Gudaičio gynėjo (p. Toliušio) ir jo iškviestų liudytojų (Sveik. dep-to dir. d-ro J. Maciūno, V. D. Un-to Medicinos fak-to dekano prof. V. Lašo ir Kauno Med. Dr-jos pirmininko d-ro J. Staugaičio) buvo nurodyta, kad tiktai „medicinos daktaras“ yra mokslo laipsnis, kad žodis „daktaras“ senovėje reiškė apskritai „mokytą žmogų“, kad ir Lietuvos liaudis ir inteligentija „daktaro“ vardu paprastai (95%) vadina gydytojus, kad visiems žinomi mūsų tautos didvyriai V. Kudirka ir J. Basanavičius visų ir visur vadinami vien tik „daktarais“, nors „medicinos daktaro“ laipsnio jie nebuvo turėję, kad oficijalios įstaigos (pav., V. D. Univ-to Medicinos fak-tas, Sveikatos departamentas ir kt.) savo raštuose pati

gyd. K. G. yra pavadinę „daktaru“, kad Sveikatos departamento direktorius pasirašydamas pridedąs pradžioje „Dr.“, kad pasivadinimas „daktaru“ niekam jokios žalos nėra padaręs ir t. t. Pasirėmęs čia pažymėtais argumentais, gynėjas prašė gyd. K. G. išteisinti.

Taikos teismas sutiko su gynėjo ir liudytojų pareikštais argumentais ir nutarė gyd. K. Gudaitį išteisinti.

× **Kaip bus gydomi mokiniai.** Neseniai Švietimo Ministeris pasirašė taisykles mokinių sveikatos priežiūros reikalu. Taisyklėse numatoma, kad susirgusiems mokiniams medicinos priežiūrą teiks mokyklos. Tais atvejais, kada mokinių tėvai yra ligonių kasos nariai, arba kada tėvas turi tokią tarnybą, kur visa jo šeima gydoma valdžios lėšomis (pav. karininkai), tai tokiems mokiniams mokykla medicinos pagelbos neteiks.

Taisyklės teippat nustato ir atlyginimo normas gydytojams: už apžiūrėjimą mokinio gydytojo kabinete bus mokama, Kaune ir Klaipėdoj 3 lt., kitose vietose — 2,50 lt., už gydytojo vizitą į mokinio namus — Kaune ir Klaipėdoj — 5 lt., kitur 4 lt. 50 ct.

Iš viso, taisyklės turinčios tikslo pagerinti sanitarinę mokinių būklę ir patikrinti tinkamą medicinos pagelbą, nes praktika parodžiusi, kad gydytojai, gaudami nuolatinę algą nepakankamai rūpinąsi mokinių sveikata.

× **Dėl straipsnelio „Sovietuose allopatai taikosi su homeopatais“** („Liet. Aido“ 94 nr.). Straipsnelio autorius sako, kad ligi šiol „medicina skyrėsi į homeopatiškąją ir allopatiškąją“; vienus gydytojus jis vadina homeopatais, kitus allopatais. Iš tikrųjų nėra nei „allopatiškos“ nei „homeopatiškos“ medicinos; yra tik viena medicina, tėra tik vienas medicinos fakultetas; nėra „allopatiško“ arba „homeopatiško“ fakulteto. Gydyti ligonis turi teisę tiktai asmens, baigę medicinos fakultetą. Tokie asmenys vadinasi gydytojai. Nėra „gydytojų allopatų“ arba „gydytojų homeopatų“. Vadinti gydytoją allopatu būtų jo įžeidimas. „Allopatus“ išgalvojo šundaktariai homeopatai, norėdami save sugretinti su gydytojais. Gydytojas gydo ligonis visokiais būdais, jo nuomone, naudingais ligoniui: vaistai, dijeta, voniomis, įvairiais spinduliais, masažu, gimnastika, operacijomis, bandažais, ir kitais. Visa homeopatija — gydymas vaistais. Homeopatai sakosi gydą labai mažomis vaistų dozėmis, o „allopatai“ gydą didelėmis dozėmis. Tačiau gydytojas gali gydyti ir tokiomis pat ir net mažesnėmis dozėmis, kaip kad homeopatai, jeigu jo nuomone jos gerai veikia ligonį. Gydytojas nevengs vaistų tik dėl to, kad jie „homeopatiški“. Svarbiausia, kad gydymas vaistais tesudaro mažą gydymo priemonių dalį. Aš nežinau tokių užsispyrėlių gydytojų, kurie tegydytų ligonius tik vaistais — „allopatiškais“ ar „homeopatiškais“. Jeigu pav., išniro sąnarys, gydytojas pasistengs jį atitaisyti. Nurodymas, „kad Sovietuose kova tarp homeopatų ir allopatų jau baigta“, neturi prasmės, nes panašios kovos nebuvo. (Iš „L. Aido“). *Gyd. J. Maciūnas.*

× **Pantostatas,** beveik naujas, visai mažai vartotas, tuojau pigiai parduodamas. Teirautis: Kaunas, Laisvės al. 46, krautuvėje „Viskas fotografijai“.

× **„Spaudos Fondo“ elektro-medicinos skyrius.** Žinomas kooperatyvas „Spaudos Fondas“ (Laisvės al. 62, tel. 42-42), plėsdamas medicinos reikmenų prekybą, prie turimos optikos, chirurgijos, mokslo priemonių prekybos ir dental-dépôt, atidarė dar naują elektro-medicinos skyrių.

Elektro-medicinos skyrius aprūpina rentgeno, trumpųjų bangų terapijos, dijatermijos aparatūra, kvarco ir „Sollux'o“ lempomis, o teippat atlieka visus tų aparatų taisymus bei remontus specijalistui inžinieriui prižiūrint.

„Spaudos Fondas“ atstovauja įžymias šitos aparatūros gamybos užsienių firmas.

Reikia džiaugtis, kad kultūrinis kooperatyvas ėmėsi šitos svarbios

medicinos srities, ir kruopščiai aprūpindamas aparatūra bei reikmenimis, drauge prisideda prie tautos sveikatingumo priemonių išplitimo krašte.

ŠUNDAKTARIAVIMAS IR ABORTAI.

× **Kėdainių ap., Josvainių v., Šingalių vienk.** gyvena tūlas V. Martusevičius, jau nebe jaunas žmogus, kuris verčiąsis žmonių gydymu. Besikreipiančius į jį ligonius jisai gydąs savotiškai be vaistų, vien tik uždėdamas ant skaudamos vietos ranką, iš kurios išeinanti kažkokia (elektros) srovė. Už gydymą imąs, kiek kas duoda. Ar kam nors jo gydymas gelbsti, nėra tikrų žinių. Kaikas net ir iš Kauno atsiduria pas šitą „cudauną daktarą" sveikatos bejieškodamas.

× **Nubaudė abortadarius Utenoje.** V. 16 d. Apygardos teismas K. Bernotaitę ir jai abortą padariusią Puodžiūnienę nubaudė, pirmąją 6 mėn. papr. kalėjimo lygtinai, o antrąją, kaip ne pirmą kartą tuo nusikaltusią, 1 met. ir 6 mėn. s. d. kalėjimo su B. St. pasėkomis.

GAILESTINGŲJŲ SESERŲ REIKALAIS.

× **Norinčioms būti gailestingomis seserimis.** Lietuvos Raudonasis Kryžius prašo pranešti, kad jo laikomuose gailestingųjų seserų kursuose, kuriuose mokslas trunka dvejus metus, priimamos mergaitės ir moterys, Lietuvos pilietės, ne jaunesnės kaip 18 m. ir ne vyresnės kaip 25 m. amžiaus. Norinčios stoti į kursus turi būti ne mažiau kaip 6 gimnazijos klasių (pirmenybė baigusioms gimnaziją), geros sveikatos ir visais kitais atžvilgiais tinkančios gailestingosios sesers darbui. Mokslas ir išlaikymas kursuose nemokamas. Prašymai priimami iki birželio 15 d. Birželio 22 d. 10 val. Raudonojo Kryžiaus Kauno ligoninėje bus kandidačių sveikatos tikrinimas ir priėmimas. Mokslas kursuose šiemet prasidės liepos mėn. 1 d.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos dep-to įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1935 m. kovo mėn.:** typhus abdom. 51 (11), paratyphus 7, typhus exanth. 65 (3), morbili 267, scarlatina 92, pertussis 108, diphteria 188 (6), influenza 1043 (1), erysipelas 58, poliomyelitis et polyoencephalitis ac. 1, enceph. leth. epid. 1, mening. cerebr. spin. epid. 45 (5), tuberculosis 198 (9), vener. lig. 405 (lues 127, gonorrhoea 277, ulcus molle 1), varicella 10 (1), trachoma 299, parotitis epid. 78, febris puerper. 15 (2), septicopyaemia 1, scabies 36.

× **Sveikatos dep-to įregistruota susirgimų limpamomis ligomis 1935 m. balandžio mėn.:** typhus abdom. 62 (4), paratyphus 4, typhus exanth. 52 (5), morbilli 119, scarlatina 49 (3), pertussis 93, diphteria 163 (13), influenza 609, erysipelas 51, poliomyelitis et polyoencephalitis ac. 1, enceph. leth. epid. 1, mening. cerebr. spin. epid. 49 (4), tuberculosis 279 (5), venerinėmis ligomis 356 (lues 123, gonorrhoea 231, ulcus molle 2), varicella 10, trachoma 191, parotitis epid. 55, febris puerperalis 10, septicopyaemia 3 (1), scabies 16, rubeola 103.

× **Ceilone tebesiaučia maliarija.** Visame Ceilone vis dar tebesiaučia maliarijos epidemija. Maliarija ypač išsiplėtusi arbatos ir kaučuko plantacijų darbininkų tarpe. Per šių metų balandžio mėn. Ceilone maliarija mirė 15.933 žmonės, o per 6 mėnesius — 82.639 žmonės.

× **Operacinis angina pectoris gydymas.** Amerikos gydytojų koledžo kongrese Filadelfijoje du Vašingtono gydytojai Laien ir Chorgan padarė pranešimą, kad jie operaciniu būdu paveikią nervus, susijusius su skydine liauka, kurios tada sumažėjąs veikimas širdžiai, bet pati liauka nėsanti paliečiama. Tuo būdu sėkmingai išgydę jau keletą ligonių.

× **Dėmėtąja šiltine** Trakų apskr. seneniai įregistruota 17 naujų susirgimų. Susirgusieji izoliuoti; energingai kovojama su epidemija.

× **Su hypnoze pašalinami skausmai gimdymo metu.** Tokius bandymus Charkove plačiai darąs prof. Platonov. Iš visų bandymų 67% visai pasisekę, 28% tik iš dalies pasisekę, o 5% davę neigiamus rezultatus.

× **Paslaptinga epidemija Pietinėje Prancūzijoje.** Foi rajone išsiplėtusi paslaptinga epidemija, kuri per keletą dienų numarinusi daugelį žmonių. Kūnai pajuostą ir sutrūnijų.

× **Cholera Indijoje.** Asamo provincijoje susirgę 52 kaimai. Per dvi savaites mirę daugiau kaip 1.000 žmonių.

× **Vokietijoje būsianti įvesta priešvedybinė kontrolė.** Dabar Vokietijoje jau yra 730 konsultacinių vedybų biurų, kurie teippat žiūri ir rasės grynumą. Dabar vidaus reikalų ministerija pranešė, kad priešvedybiniai liudijimai būsią privalomi.

× **Psychinių ligonių skaičius Anglijoje ir Uelse** 1934. I. 1 d. buvo 150.266, iš jų 66.745 (44,2%) vyrų ir 88.791 (55,8%) moterų. Palyginus su 1932 metais, šitų ligonių padidėjo 1.491 („Br. med. J." 1934, 3848 m.).

× **Raupsai Belgijos Konge,** 443.700 gyventojų tarpe yra raupsais sergančių 4.600.

× **Tarptautinis centras raupsams tyrinėti** kuriamas Brazilijoje; direktorium būsiąs prof. Šagas („Am. med. Ass." 1934, 9 nr.).

MEDICINIŠKASIS SĄMOJUS.

× **Psychijatrinėje ligoninėje.** Vienas komisijos narys, apžiūrinėdamas psychijatrinę ligoninę, susidomėjo kaikuriais ligoniais ir teiravosi pas slaugytojus, dėl ko jie yra išėję iš proto.

— Štai, pav., šitas atrodo ramus beprotis. Dėl ko jis toks?

— Dėl moters. Jį pametė jo žmona ir pabėgo su kitu.

— Gaila, gaila — paaimanavo geraširdis narys.

— O gi šis pasiutęs, dėl ko toks baisiai neramus? Dėl ko jis išsikraustė iš proto?

— Šitas pamišo teippat dėl moters. Jis kaip tik ir yra tasai vyriškis, su kuriuo buvo pabėgusi ano ramaus bepročio žmona! — atsakė slaugytojas.

× **Paskutinė priemonė.**

— Panele, bet juk tatai ne receptas! — sako vaistininkas.

— Žinau, tatai yra mano sužieduotinio gydytojo laiškas. Turėdama galvoje, kad vaistininkai geriausiai susivokia gydytojų rašysenoje, aš ir atėjau pas Tamstą su prašymu perskaityti man šitą laišką.

× **Savo dalyko žinovas.**

— Daktare, aš baisiai kankinuosi! Susimildamas padėk man greičiau numirti.

— Nemokyk manęs Tamsta! Aš esu savo dalyko žinovas.

× **Iš praktikos.**

— Apskritai, reikia pažymėti, kad Tamstos sveikata šiandien yra daug geresnė, negu kad praėjusią savaitę. Tiesa, Tamstos kojos, p. Rabinavičiau, dar yra sutinusios, bet šitas dalykas jau man nerūpi.

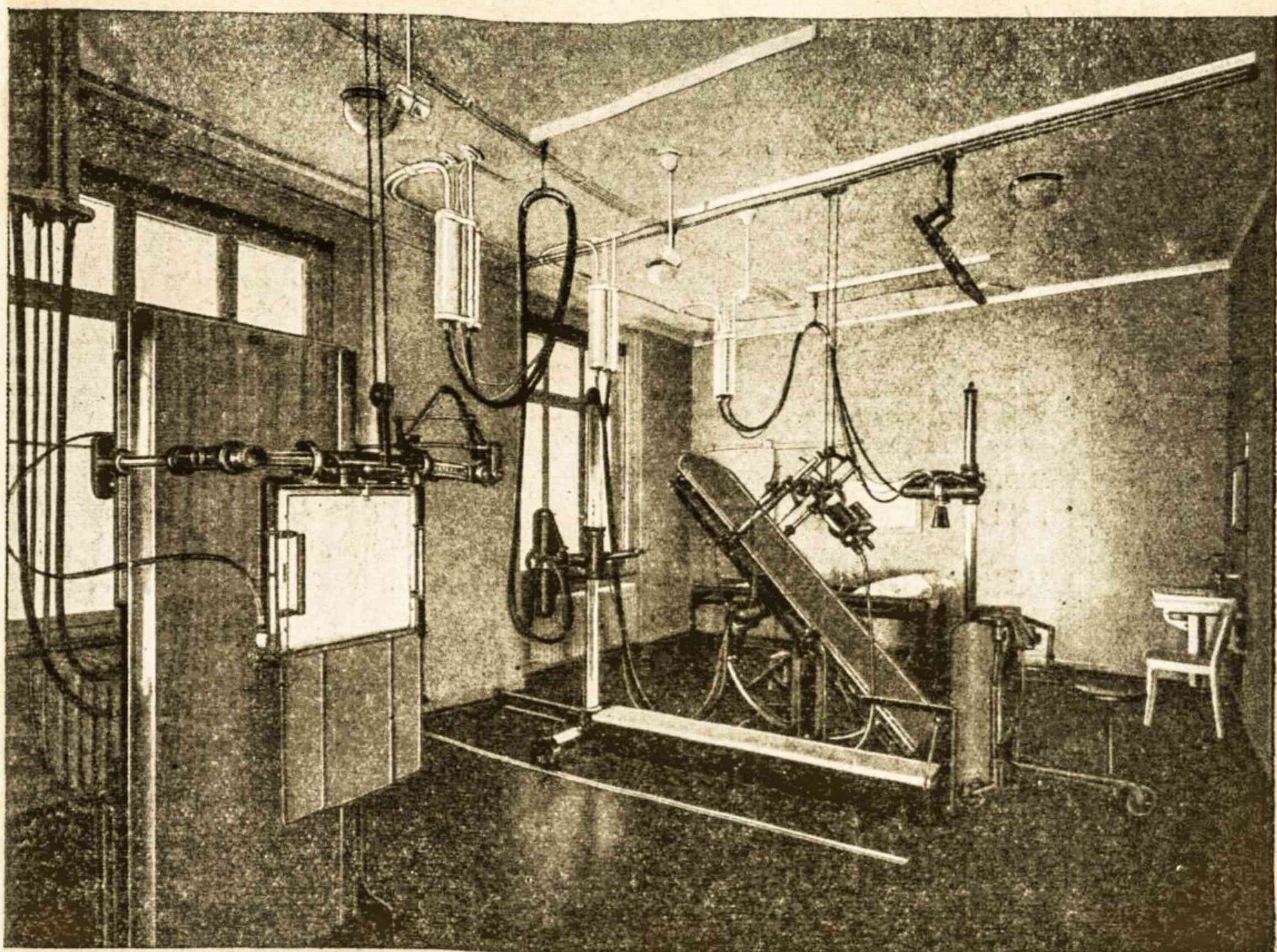
— Atsiprašau, ponas daktare, aš Tamstai štai ką pasakysiu: Tamstos kojoms sutinus, aš teippat neikiek nesirūpinsiu.

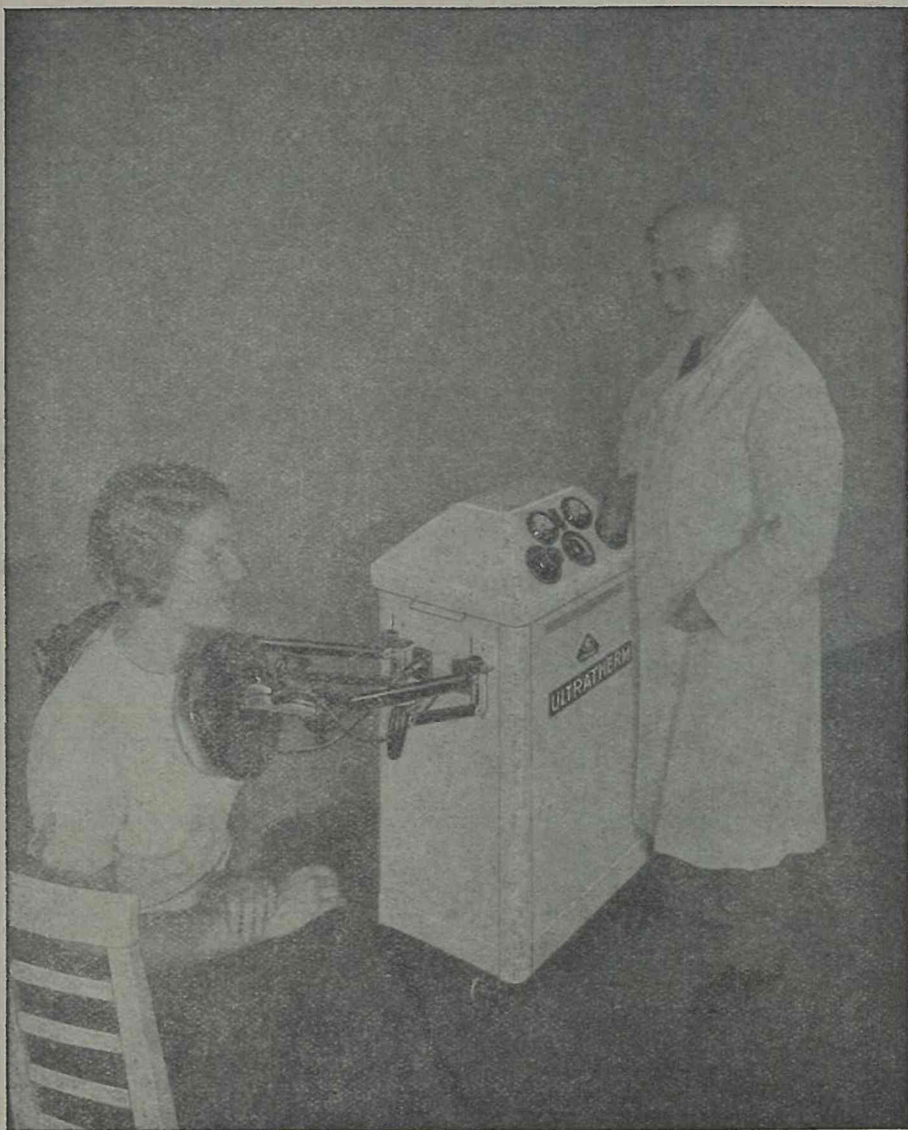
× **Ligotos kojos.** Šlioma K. atvažiavo iš Čenstachavo į Varšuvą pasitarti su žymiu profesorium. Atėjęs pas profesorių parodė savo reumatizmuotas kojas. Profesorius, pamatęs ligonio kojas, tarė:

— Klausyk, mano mielas! Juk vis dėlto Tamsta, prieš atvykdamas pas mane, turėjai nusimazgoti savo kojas.

— Teip, teip, p. profesoriau, tokį patarimą jau aš esu gavęs iš mūsų miesto gydytojo, bet aš pamaniau: prieš įvykdant jo patarimą, reikia dar atsiklausti apie tai p. profesoriaus nuomonės.

Surankiojo *Gyd. A. Zarcinas.*




ULTRATHERM

Odoron

Ger-Ma-Po



Sudėtis	*Aliuminio preparatas, laisvas nuo pašalinių metalų pėdsakų.*
Indikacija	Pažasčių prakaitavimas.
Vartojimas	Suvilgius vatos gabalėlį, patepti pažastis rytais ir vakarais; praėjus 5—10 minučių, apipudruoti. Kaikuriems, jautrios odos žmonėms, atsiranda niežėjimas, kuris galima pašalinti, patepus kuriuo-nors neutraliu kremu.
Įpokavimas	Buteliukuose po 60 gr.

Akc. B-vės „Varpas" spaustuvė. Kaunas, Gedimino 38.